

المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان



صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى

تعاطى وإدمان المخدرات
بين الحقيقة والوهم



إشراف

الأستاذة الدكتورة نجوى الفوال

إعداد

فضيلة الإمام الأكبر الأستاذ الدكتور محمد سيد طنطاوى

الأستاذ الدكتور أحمد عكاشة

الأستاذ الدكتور على ليلة

الأستاذ الدكتور محى الدين حسين

الأستاذة الدكتورة نادية جمال الدين

الدكتور محمود بسطامى

القاهرة ٢٠٠٦



المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان



صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى

تعاطى وإدمان المخدرات بين الحقيقة والوهم

إشراف

الأستاذة الدكتورة نجوى الفوال

إعداد

فضيلة الإمام الأكبر الأستاذ الدكتور محمد سيد طنطاوى
الأستاذ الدكتور أحمد عكاشة
الأستاذ الدكتور محيى الدين حسين
الأستاذ الدكتور على ليلة
الأستاذة الدكتورة نادية جمال الدين
الدكتور محمود بسطامى

القاهرة
٢٠٠٦

صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى

برئاسة مجلس الوزراء

العنوان: بريد الزمالك ص.ب ١١٢١١

تليفون :٧٩٥٤٨٣٤

فاكس :٧٩٤٦٩٥٣

الخط الساخن

٧٩٤٥١١٤-٧٩٤٥٧٨٣

الرقم المجانى:٠٨٠٠٢٢٠٠٠٢٢

Domain Name:drcontrol.org

www.drcontrol.org

hotline@ drcontrol.org

المحتويات

تقديم

منذ إنشاء المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان فى عام ١٩٨٦ وهو يسعى لتحقيق أهدافه القومية من خلال أنشطة متعددة ، بعضها يندرج تحت محور الوقاية بدرجاتها المتعددة ، والآخر يسعى إلى دعم جهود العلاج من خلال المؤسسات الوطنية الساعية إلى ذلك .

وإذا كان المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان هو المؤسسة المنوطة من الدولة برسم سياسات واستراتيچيات المكافحة ، والتنسيق بين كافة الجهات – الرسمية وغير الرسمية – المعنية بها ، فإن على صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى – الذى أنشئ عام ١٩٩١– ترجمة تلك السياسات والاستراتيچيات إلى برامج فعلية ، تنزل إلى أرض الواقع ، وتخاطب كافة الفئات الاجتماعية ، والشرائح النوعية والعمرية ، لتحقيق أهداف الوقاية والمكافحة : عرضاً وطلباً .

ولايخفى على القارئ مدى تعقد وتشابك العمليات المختلفة التى تندرج تحت محور الوقاية ، وهو الهدف الأسمى للمكافحة ، والذى يضمن عدم دخول أجيال جديدة فى دائرة التعاطى والإدمان ، سعيا نحو تجفيف منابعه المتعددة ، وغرس الأفكار والرؤى والمواقف والاتجاهات الرافضة لهذه الظاهرة السلبية التى تنزف من خلالها كل جهود التنمية فى المجتمع .

ومن هذا المنطلق ، فقد حرص كل من المجلس والصندوق على إعداد وتقديم عدد من الأدلة الإرشادية التى تم وضعها بأسلوب علمى رصين من خلال جهد عدد من العلماء البارزين فى كافة مجالات المكافحة والوقاية من التعاطى والإدمان . وكان أول ماتم إصداره فى هذه المجموعة هو الدليل العام الذى يسعى لتنوير وتبصير كافة فئات المجتمع بحقيقة ظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات ، وإزالة الأوهام والأفكار الخاطئة حول تلك الظاهرة .

ومنذ صدور هذا الدليل العام فى عام ١٩٩٨ ، أعترت عدة تغيرات ظاهرة المخدرات ، واختلف السياق الاجتماعى والاقتصادى المحيط بها ، الأمر الذى دفع كل من المجلس والصندوق لإعادة النظر فى محتوى هذا الدليل ، خاصة وقد تم إنجاز العديد من البحوث والدراسات التى أنارت الطريق أمام جهود المكافحة وما يندرج

تحتها من أنشطة الوقاية . وكان لابد من الاستفادة من نتائج تلك البحوث والدراسات فى تعميق محتوى الأدلة الأرشادية العامة والمتخصصة .

واليوم نقدم لكافة فئات المجتمع هذا الدليل الإرشادى العام حول : "تعاطى وإدمان المخدرات بين الحقيقة والوهم" ، ونأمل من خلاله أن نرفع درجة الوعى العام بمخاطر الإدمان والتعاطى ، وإزالة اللبس حول جوهر هذه الظاهرة السلبية ، ووضع الحقائق أمام القارئ ليستنير بها .

ولقد ضم هذا الدليل إسهامات نبيلة من شخصيات لها وزنها وقدرها على المستويين المصرى والعربى ، بل والعالمى . وكان فضلاً من كل منهم أن يساهم برؤيته وبصيرته فى صياغة هذا الدليل – كل من وجهة تخصصه – سعيا وراء تبصير القارئ بالحقيقة وإنارة الطريق أمامه .

وسيجد القارئ فى هذا الدليل الإرشادى العام إسهاما متميزا من فضيلة الإمام الأكبر الأستاذ الدكتور محمد سيد طنطاوى شيخ الأزهر حول موقف الأديان السماوية من تعاطى وإدمان المخدرات ، بالإضافة إلى تناول الأستاذ الدكتور على ليلة للأبعاد الاجتماعية والثقافية للظاهرة ، والأستاذ الدكتور محيى الدين حسين لأبعاد الوقاية من تعاطى المخدرات وإدمانها . كما تفضل الأستاذ الدكتور أحمد عكاشة بمناقشة مستفيضة لقضية علاج الإدمان بين الحقيقة والوهم . وقدمت الأستاذة الدكتورة نادية جمال الدين دراسة للآثار الصحية لتعاطى وإدمان المخدرات ، والدكتور محمود بسطامى ملامح المواجهة التشريعية لقضية التعاطى والإدمان .

ولايسعنى إلا أن أتقدم لكل هؤلاء بعميق الشكر والتقدير على جهودهم ومساهماتهم المتميزة فى تنوير القارئ المصرى والعربى بالحقائق المحيطة بظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات والمواد النفسية ، ودحض الأوهام المرتبطة بها .

والله الحمد من قبل ومن بعد ،،

رئيس مجلس إدارة الصندوق

أ.د. نجوى الفوال

موقف الأديان السماوية من تعاطى وإدمان المخدرات

موقف الأديان السماوية من تعاطى وإدمان المخدرات *

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد
رسول الله صلى الله عليه وسلم وآله أجمعين

وبعد :

فإن من أفضل مامن الله به على عباده . أن شرع لهم من الدين ما فيه الخير والصلاح لدنياهم وأخراهم ، ومن رحمته سبحانه أن فرض عليهم من التكاليف مايطيقون ، وأحاطها بالتيسير والسماحة مما يجعلها جميعاً فى وسع العباد وطاقتهم ، بعيدة عن التشدد والحرج والمشقة .

وفى هذا الجو من اليسر والسماحة ورفع الحرج فى التكاليف ، أحل الله لعباده الطيبات من الرزق ، وحرم عليهم الخبائث ، وكل مايفسد دينهم ويضر بصحتهم ويتلف أموالهم ، ويهدد علاقاتهم الإنسانية .

ومن الخبائث التى حرمها الدين صيانة للأفراد والجماعات (المخدرات) ، فهى مضيعة للمال ، ومفسدة للصحة ، وهى من أقوى العوامل التى تهدد المجتمع وتخل بنظامه العام وتبدد المال وهو قوام الحياة .

* فضيلة الإمام الأكبر محمد سيد طنطاوى ، شيخ الأزهر .

وانتشر تعاطى المخدرات وخاصة الحشيش فى المجتمع الإسلامى منذ فترة من الزمن بين فئة عريضة من المسلمين ويرجع هذا الانتشار إلى الاعتقاد السائد بأن الشريعة الإسلامية لاتحرم تعاطى المخدرات ، وهذا الاعتقاد مرده فى الواقع إلى أن القرآن والسنة لم يتعرضا للمخدرات . وهذا أمر طبيعى ، فالمخدرات لم تكن معروفة عند نزول القرآن فى حياة النبى صلى الله عليه وسلم ولكنها ظهرت فى أواخر المائة السادسة و أوائل المائة السابعة بعد الهجرة .

وتصنف المخدرات حسب مصدرها إلى مخدرات طبيعية ، ومخدرات تخليقية فالطبيعية كالأفيون ، المورفين ، الحشيش ، الكوكايين ، القات ، والتخليقية كالمهبطات ، والمنشطات ، والمهلوسات .

أما وقد ثبت أن المخدرات أياً كان نوعها تؤثر فى أجهزة البدن من حيث القوة والحيوية والنشاط ومن حيث المستوى الوظيفى لأعضاء الجسم وحواسه المختلفة .

كما يؤثر تعاطى المخدرات تأثيرا متفاوت الدرجات فى الوظائف العقلية للفرد وانتهت الدراسات الحديثة إلى أن الحشيش مادة خطرة يجب تجنب تعاطيها .

وهكذا ثبت من أقوال المتخصصين والعلماء فى القديم والحديث على أن تعاطى الحشيش يؤثر على صحة الإنسان تأثيرا ضارا ومؤكدا ، ومن ثم فلا مجال للمكابرة أو الجدل الهزيل العقيم .

هذا بالإضافة إلى الأضرار الاقتصادية والاجتماعية بالنسبة للفرد والأسرة والمجتمع .

وبالنسبة لموقف الإسلام من المخدرات والمؤثرات العقلية فإنها حرام لأن المخدرات تدخل فى عموم المسكرات التى تغيب العقل وتحجبه ، ولأن كثيرا من

العلماء والأطباء على أن تأثير المخدرات كتأثير الخمر على العقل من ناحية الإسكار ، (كل مسكر خمر وكل خمر حرام) كما ورد فى الحديث النبوى ، فتكون المخدرات بذلك داخلة فى عموم تحريم الخمر ، وحتى لو قيل أنها مفترة وليست مسكرة ، فقد روى عن أم سلمة رضى الله عنها أن النبى صلى الله عليه وسلم نهى عن كل مسكر ومفتر .

والواقع أن المخدرات كالخمر لأن كلا منهما يخامر العقل ويحجبه ، وقد عرف الخمر جمهور كبير من الفقهاء ومنهم الطبرسى الذى قال: إن الخمر هى كل شراب مسكر مخالط للعقل مغط عليه .

وذكر الشوكانى أن جمهور الفقهاء يرى إطلاق لفظ الخمر على كل مايؤثر تعاطيه على العقل .

وبناء على ذلك فأركان قياس المخدرات على الخمر متوافرة ، فالمخدرات كالخمر فى الإسكار وحجب العقل والذهاب به ، وتلك هى علة تحريم الخمر ، فينسحب حكم الخمر وهو التحريم على المخدرات ، لاشتراكهما فى علة الحكم كذلك فإن فى المخدرات من المفاسد والأضرار مثل مافى الخمر ، من حيث إضاعة المال وإثارة العداوة والبغضاء بين الناس والصد عن ذكر الله تعالى وعن الصلاة ... فمتعاطى الخمر أو المخدرات كلاهما يكون فاقد الوعى ، ويتصرف تصرفات طائشة تثير الشقاق والخلاف والعداوة والبغضاء وكلاهما يكون فى غفلة عن الصلاة وسائر التكاليف أثناء فقده الوعى وعلاقة المسلم بربه علاقة دائمة غير منقطعة ، والله سبحانه فرض على المسلم تكاليف شرعية ، فإذا غاب عقله بالخمر أوالمخدر فكيف يقوم بتلك التكاليف والعقل مناط التكليف ؟ وليست علاقة المسلم بربه قاصرة على أوقات أداء التكاليف الشرعية من صلاة وغيرها ، بل إن الإسلام يتطلب من المسلم يقظة فكرية دائمة ، وإعمال عقله فى كل شىء ،

واستجلاء كل الظواهر المحيطة به سعيا وراء خير الأمة ... هذا الخير الذى هـو مقصد من مقاصد الشريعة الإسلامية ، وغاية من غايتها ، وهدف من أهدافها .

وفى ضوء ذلك فإن علة الحكم فى الخمر الإسكار تكون قد توفرت فى المخدرات ، لأنها تفعل فعل الخمر فى حجب العقل وإذهابه ، ويكون حكم الخمر وهو التحريم منطبقا علي المخدرات ، مصداقًا لقوله تعالى : ﴿**ياأيها الذين آمنوا إنما الخمر واليسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون**﴾ ٩٠ المائدة . فالنهى فى الآية الكريمة بلفظ ((فاجتنبوه)) يدل على التحريم القاطع . فيكون حكم المخدرات كالخمر أيضا وتكون المخدرات بجميع أنواعها حراما . بل يُحَدّ متناولها كما جاء فى كاب ((السياسة الشرعية)) لشيخ الإسلام أبن تيمية ماخلاصته أن الحشيشة حرام يُحَدّ متناولها كما يُحَدّ شارب الخمر ، وهى أخبث من الخمر من جهة أنها تفسد العقل والمزاج حتى يصير فى الرجل تخنث ودياثة وغير ذلك من الفساد ، وأنها تصد عن ذكر **الله** وعن الصلاة ، وهى داخلة فيما حرمه **الله** ورسوله من الخمر والمسكر لفظا أو معنى وعن النعمان بن بشير رضى **الله** عنه قال رسول **الله** صلى **الله** عليه وسلم ((إن من الحنطة خمرا ومن العسل خمراً ، وأنا أنهى عن كل مسكر)) رواه أبو داود وغيره .

وعن عائشة رضى **الله** عنها قالت : قال رسول **الله** صلى **الله** عليه وسلم ((كل مسكر حرام وما أسكر الفرق منه فملء الكف منه حرام)) قال الترمزى حديث حسن ، الفرق مكيال يسع ستة عشر رطلاً ، والمعنى ما أسكر كثيره فقليله حرام ، وروى أهل السنن عن النبى صلى **الله** عليه وسلم ((ما أسكر كثيره فقليله حرام)) صححه الحافظ .

وعن جابر رضى الله عنه أن رجلاً سأل النبى صلى الله عليه وسلم عن شراب يشربونه بأرضهم من الذرة يقال له المزر قال : «أمسكر هو ؟» قال : نعم . فقال «كل مسكر حرام» إن على عهدا لمن يشرب المسكر أن يسقيه من طينة الخبال ، قالوا يارسول الله وما طينة الخبال ؟ قال : «عرق أهل النار ، أو عصارة أهل النار» رواه مسلم .

والأحاديث فى هذا الباب كثيرة مستفيضة ، جمع رسول الله صلى الله عليه وسلم بما أوتيه من جوامع الكلم كل ماغطى العقل وما أسكر ، ولم يفرق بين نوع ونوع ، ولاتأثير لكونه مأكولا أو مشروبا .

والخلاصة : مما تقدم أن المخدرات بكافة أنواها وأسمائها طبيعية أو مخلقة مسكرة وأن كل مسكر من أى مادة حرام وهذا الحكم مستفاد نصاً من القرآن وسنة رسوله صلى الله عليه وسلم حسبما تقدم بيانه ، وبذلك يحرم تعاطيها بأى وجه من وجوه التعاطى من أكل أو شرب أو شم أو حقن لأنها مفسدة ، ودرء المفاسد من المقاصد الضرورية للشريعة حماية للعقل والنفس ، والمال ولأن الشرع الإسلامى اعتنى بالمنهيات وفى هذا يقول الرسول صلى الله عليه وسلم «لترك ذرة مما نهى عنه أفضل من عباده الثقلين» .

هذا : وبالله التوفيــق ،

الأبعاد الإجتماعية والثقافية لظاهرة تعاطى المخدرات

الأبعاد الاجتماعية والثقافية لظاهرة تعاطى المخدرات*

مقدمــة

تعتبر ظاهرة المخدرات من الظواهر التى أصبحت تقلق ضمير نظامنا العالمى المعاصر ، وذلك بسبب آثارها البشرية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية . فلها آثارها البشرية لأن تعاطى المخدرات يؤدى إلى تدمير قدرات إنسانية هائلة . فنظراً لأن المخدرات تنتشر بين جيل الشباب بالأساس بحكم طبيعة بناء شخصيتهم ، وأيضاً لميلهم إلى التجريب والمخاطرة ، فإنها تصرف طاقتهم عن العمل والإنتاج فى اتجاه الغياب عن أوضاع المجتمع ، وهو ما يشكل خسارة على المجتمع ، يضاف إلى ذلك أن تعاطى الشباب للمخدرات يجعلهم قريبين للغاية من الانخراط فى عديد من السلوكيات الانحرافية والإجرامية ، فتحت تأثير المخدرات قد يرتكب الشباب العنف ، أو الاغتصاب أو السلوكيات المدانة اجتماعياً . إلى جانب ذلك فإن تعاطى المخدرات قد يجعل الشباب على مقربة من إمكانية الإصابة ببعض الأمراض القاتلة كالإصابة بمرض نقص المناعة (الإيدز)، وكذلك إمكانية الإصابة بفيروس (C) الوباء الكبدى بسبب تداول بعض أدوات التعاطى ، الأمر الذى يعنى أن تعاطى المخدرات يؤدى إلى قدر كبير من الهدر البشرى الذى يؤدى إلى تبديد قدر كبير من رأس المال البشرى للمجتمع .

* الأستاذ الدكتور على ليلة ، أستاذ علم الاجتماع ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس .

بالإضافة إلى ذلك فإن لتعاطى المخدرات آثارها الاجتماعية العديدة . فتعاطى المخدرات وإن كان له علاقة بانهيار الأسرة وتفككها ، إلا أنها فى حالة انتشارها بين الأبناء فإنها قد تلعب دورها فى نشر التفكك داخل الأسرة ، هذا إلى جانب نشر العنف داخل بناء الأسرة ، وهو العنف الذى يكون المتعاطى طرفاً أساسياً فيه . إلى جانب ذلك تنتشر جرائم السرقة والجرائم الأخلاقية الأخرى إضافة إلى الفشل الدراسى ، أو المهنى ، وهى آثار سوف تنعكس على جوانب حياة المتعاطى الأخرى فتزيدها تردياً ، الأمر الذى يعنى أن نوعية حياة المتعاطى تكون عادة أكثر تردياً وسوءاً من نوعية حياة الإنسان العادى .

بالإضافة إلى ذلك توجد عديد من الآثار الثقافية لتعاطى المخدرات . من هذه الآثار أن المتعاطى ينفصل عادة عن ثقافة المجتمع ليلتحق بثقافة جماعة المتعاطين بحيث يساعد ذلك على انفصال المتعاطى عن المجتمع كذلك . الأمر الذى يدفعه إلى مزيد من الانخراط فى ثقافة جماعة المتعاطين ، بحيث يعد ذلك مدخلاً لتبنى قيم ثقافية منحرفة ، وتدفع إلى الانحراف ، كتلك المتعلقة بثقافة الجنس أو ثقافة الاستهلاك ، بحيث تتأسس نتيجة لذلك ثقافة تدفع بالمتعاطين بعيداً عن الثقافة السوية والمجتمع السوى . إلى جانب ذلك هناك الآثار الاقتصادية السلبية لتعاطى المخدرات . ويتأكد ذلك إذا أدركنا أن وطأة المخدر على الإنسان تدفع به إلى بيع كل شئ من أجل الحصول عليه ، الأمر الذى يدمر اقتصاد الأسرة والفرد على السواء . لكل هذه الآثار فإننا نعتقد أن تعاطى المخدرات أصبحت من الظواهر التى تنتج كثيراً من الآثار السلبية على الفرد والأسرة والمجتمع على السواء , ولتوضيح ذلك سوف نتحدث عن الأبعاد الأساسية لهذه الظاهرة على النحو التالى :

أولاً : الخصائص المعاصرة لظاهرة تعاطى المخدرات

صاحب ظهور المخدرات وانتشارها فى المجتمع استنفار التفكير لتأمل هذه الظاهرة من حيث متغيراتها ، وطبيعتها أو عناصرها ، ثم آثارها على الفرد والأسرة والمجتمع . بيد أننا إذا تأملنا تطور الاهتمام العلمى بهذه الظاهرة ، فسوف نجد أن الظاهرة ذاتها قد انتابها قدر كبير من التغير فى متغيراتها وطبيعتها ، الأمر الذى يفرض ضرورة تطور التفكير أو البحث العلمى بما يساعد على توفير الفهم العلمى الملائم لطبيعة الظاهرة . فى هذا النطاق فإننا نعتقد أن ظاهرة تعاطى المخدرات المعاصرة قد تميزت ببعض الخصائص الرئيسية التى نعرض لأبرزها فيما يلى :

١ - ***حضور بعد العالمية*** : حيث نجد أن بعد العالمية أصبح من الأبعاد الحاضرة فى ظاهرة تعاطى المخدرات المعاصرة . ويتجلى هذا الحضور للعالمية من خلال عدة مظاهر . يتمثل المظهر الأول فى زيادة الإنتاج العالمى للمخدرات . فبعد أن كانت دول المثلث الذهبى هى الدول المنتجة للمخدرات ، أصبحت نسبة غالبة من دول العالم منتجة للمخدرات سواء كانت طبيعية أو تخليقية . يتجلى بعد العالمية أيضاً فى الدور الذى بدأت تلعبه تكنولوجيا الاتصال والمواصلات فى تسهيل انتشار المواد المخدرة عبر العالم ، خاصة أن غالبية المواد المخدرة الأكثر انتشاراً حالياً ، صغيرة الحجم وسهلة النقل ، بالإضافة إلى ذلك تلعب تكنولوجيا الاتصال دوراً أساسياً فى نشر ثقافة الجنس ، وهى الثقافة التى تلعب دوراً مساعداً فى الترويج لانتشار المخدرات وتعاطيها . وهو ما يعنى أن ظاهرة المخدرات القديمة كانت شأناً قومياً بالأساس ، على خلاف ذلك فإننا نجد أن بعد العالمية من الأبعاد الحاضرة فى ظاهرة المخدرات المعاصرة .

٢ - ***سقوط حاجز النوع*** : يمكن تشبيه الظاهرة المعاصرة لتعاطى المخدرات كالنهر الهادر الذى يجرف أمامه كل شئ ، وهى فى ذلك تختلف عن طبيعة ظاهرة المخدرات قديما . وذلك لأن متغير النوع كان يلعب دوراً محورياً فى الحد من ظاهرة انتشار تعاطى المخدرات . حيث كان التعاطى قديماً ينتشر بالأساس بين الذكور ، وذلك باعتبار أن المجتمع كان أكثر حماية للإناث ، وهى الحماية التى تتجلى فى تنشئتهم الاجتماعية على أساس من القيم والعادات والتقاليد ، الأمر الذى قلل من فرص مشاركة الإناث فى ظاهرة تعاطى المخدرات . نجد أننا نلاحظ فى الفترة الأخيرة بسبب موجة العولمة التى بدأت تخترق مجتمعاتنا والتى بدأت تلعب دورها فى الدفع بالإناث للمشاركة فى تفاعلات المجتمع ، وفى حالة معاناة المجتمع لضعف ثقافته وقيمه بسبب التحولات التى خضع لها المجتمع ، فإنه كان منطقياً أن يشارك الإناث فى بعض الظواهر ذات الطبيعة السلبية ، ومن بين هذه الظواهر ظاهرة تعاطى المخدرات ، حقيقة أن نسبة التعاطى بين الإناث منخفضة للغاية ولا تقارن بنسبة انتشار التعاطى بين الذكور ، إلا أن هذه النسبة - وإن كانت محدودة - فى اتجاه إلى التزايد حسبما تؤكد الدراسات العديدة فى هذا الصدد . وهو ما يعنى اتجاه تعاطى المخدرات نحو الانتشار بين الإناث والذكور على السواء .

٣ - ***سقوط حاجز السن*** : يكشف المتأمل لظاهرة تعاطى المخدرات منذ حوالى خمسة عقود مثلاً ، أن انتشارها كان بين كبار السن بالأساس ، حيث كان التعاطى يلعب دوراً ترفيهياً بالنسبة لكبار السن الذين انتهوا من أداء أدوارهم الاجتماعية ، هذا بالإضافة إلى انخفاض عددهم لدرجة أنهم كانوا معروفين فى مجتمعاتهم المحلية ، حيث كان التعاطى يبدأ لديهم بعد سن

الخمسين ، فإذا افترضنا أن متوسط العمر حينئذ ستون عاماً ، فمعنى ذلك أن فترة استهلاك المخدر سوف تكون حوالى عشر سنوات فقط ، فإذا افترضنا أن بالقرية نحو عشرة أشخاص يتعاطون الحشيش ، فإن ذلك يعادل استهلاك ثلاث رجال يبدأون فى التعاطى ابتداء من عمر الثلاثين عاماً . على خلاف ذلك نجد أن تعاطى المخدرات فى الفترة الأخيرة انتشر بين الأطفال صغار السن ، حتى أن بعض أطفال العشوائيات بدأوا تعاطى المخدرات وهم فى سن التاسعة ، وهو ما يعنى أن أمامهم فى عمرهم ما يزيد على خمسين عاماً - إذا عاشوا - يظلوا خلالها مستهلكين للمخدرات ، إضافة إلى أن تعاطى المخدرات لم يعد يقتصر الآن على عدد محدود من البشر بل أصبح ينتشر بين قطا ع له وزنه من الشباب والأطفال. الأمر الذى يشير إلى أن التعاطى قد اخترق حاجز العمر كما اخترق حاجز النوع ، وكما اخترق الحدود القومية .

٤ - ***سقوط الإرادة*** : تعد الإرادة الإنسانية هى العنصر الجوهرى الذى يختلف الإنسان على أساسه عن الحيوان ، فبواسطتها يستطيع الإنسان التحكم فى غرائزه ، بل ويعمل عقله فى الموقف الذى يتفاعل فيه ، ومن ثم فانتفاء الإرادة عند الإنسان تعد مؤشراً إلى عجزه عن التحكم فى غرائزه وسلوكه ، الأمر الذى يهبط به إلى المرحلة الحيوانية . وفى هذا الإطار يؤدى تعاطى الإنسان لبعض المواد المخدرة - إن لم يكن غالبها - إلى تعطيل الإرادة الإنسانية ، إن لم يتوقف إعمال العقل . وفى هذا النطاق نجد أن تعاطى الإنسان لبعض المواد المخدرة ، يؤدى بعد فترة من الزمن إلى إدمان هذه المواد المخدرة ، وبذلك نجد أنه بدلاً من أن كان الإنسان يتعاطى هذه المواد للترفيه عن نفسه أو للهروب من بعض المشكلات، فإننا نجده بعد إدمانها يتحول إلى عبد لها ، يرغب فى تعاطيها - إذا

حل أوان الجرعة – ولو على حساب أى قيم . ففى حالة الإدمان يفقد الإنسان عقله وإرادته، ويصبح مستعداً لأن يقدم أى شئ فى سبيل الحصول على المخدر حتى ولو كان شرفه وعرضه ، إضافة إلى أن المخدر يدفعه إلى ارتكاب بعض السلوكيات الإجرامية أو المنحرفة ، كالسرقة للحصول على المخدر ، وقبول الرشوة والتضحية بكل غالى وثمين حتى يحصل على المخدر ، بالإضافة إلى ذلك فإنه حينما تستحكم المواد المخدرة فى الإنسان فإنه يكون حينئذ على استعداد لأن يفرط فى أى شئ حتى عرضه وشرفه . إضافة إلى أن الإنسان تحت وطأة المخدر قد يرتكب سلوكيات إجرامية ولا أخلاقية كالاغتصاب ، والتعامل الجنسى مع الأطفال .

ثانيا :الشباب،فاعل حاضر فى تعاطى المخدرات

استناداً إلى الدراسات التى تناولت مسألة تعاطى المخدرات نجد أن الشباب يشكلون الشريحة الاجتماعية الأكثر تعاطى . وتبدأ فترة الشباب مع انتهاء مرحلة الطفولة ، وتنتهى عند سن الثلاثين تقريباً وهى السن الذى يتمكن فيها الشباب من شغل أدواره الاجتماعية المختلفة ، كأن يكون قد تخرج من الجامعة ، وحصل على وظيفة ، وأصبح له دخل ، وتمكن من تشكيل أسرة . ونجد أنه من المتعارف عليه أن تتحدد فترة الشباب بالفترة العمرية من ١٥ – ٣٠ سنة ، وأحياناً الفترة العمرية من ١٥ – ٣٥ سنة ، وهنا نجد أن مرحلة الشباب تتداخل مع مرحلة الطفولة عبر ثلاث سنوات .

وينتشر تعاطى المخدرات بين الشباب لعدة عوامل . يتمثل أول هذه العوامل فى الطبيعة القلقة للشخصية الشابة . وذلك يرجع إلى أن شخصية الشاب هى شخصية انتقالية ، ذلك أنه حينما يدخل الشاب فى مرحلة المراهقة فإنه يترك

مرحلة الطفولة ، أو النظر إليه باعتباره طفلاً ، ويدخل عالم الكبار ، باعتباره قد اكتسب بعض الملامح البيولوچية للكبار ، إناثاً أو ذكوراً ، غير أنه من الناحية الاجتماعية لم يشغل بعض الأدوار الاجتماعية التى يقوم بها الكبار ، وهنا تنشأ فجوة بين النضج البيولوچى الذى حققه الشباب ، وبين عدم الاعتراف الاجتماعى الكامل برغم تحقيقه لبعض المظاهر البيولوچية التى للكبار . وبسبب ذلك يتولد قلق لدى الشباب ، قد ترتفع وتيرته أحياناً ليتحول إلى نوع من الصدام الجيلى مع عالم الكبار ، وهو صدام مؤثر بطبيعة الحال . وعلى هذا النحو يصبح تعاطى المخدرات هروباً من عالم ممتلئ بالتوتر إلى عالم خيالى بلا توتر أو صدام ، حتى ولو كان عمر الحياة فيه ساعات محدودة .

من ناحية ثانية فإننا نجد أن مرحلة الشباب هى المرحلة العمرية التى تسودها كثيراً من المشكلات . حيث يحتاج الإنسان فيها إلى التأهيل والحصول على فرصة العمل ، ومن ثم الحصول على الدخل ، ومن ثم الزواج وتشكيل أسرة. فإذا لم تسمح موارد المجتمع بإشباع هذه الاحتياجات ، فإنها تتحول إلى مشكلات يعانى منها الشباب أكثر من الأخرين فى المجتمع ، كأن يعانى من عدم ملاءمة التعليم الذى حصل عليه لسوق العمل ، ومن ثم تندر فرص العمل بالنسبة له ، وبذلك نجده يعانى من البطالة ، وفى هذه الحالة سوف يستمر الشاب عالة على أسرته التى قد تكون محدودة الدخل ، ومن ثم تعجز عن إعالته وإشباع حاجاته الأمر الذى تتزايد بسببه معدلات التوتر عند الشباب مما يدفعهم إلى تعاطى المخدرات هروباً من هذا التوتر ، وهو ما يشير إليه البعض من أن المخدر يمنح الشاب أجازة من الشعور بعدم الإنجاز .

بالإضافة إلى ذلك فإننا نجد أن شريحة الشباب هى الشريحة العمرية الأقل التزاماً بالتقاليد والأكثر ميلاً إلى المستقبل مقارنة بعالم الكبار . ويؤدى عدم الالتزام بالتقاليد إلى نتيجة مفادها أن هناك ميلاً من قبل الشباب لقبول كل ما هو جديد والولع به ، الأمر الذى يدفع إلى استيعاب قيم وأفكار غريبة وافدة على مجتمعاتنا ، كالأفكار المتعلقة بالجنس وثقافة الاستهلاك وتحرر العلاقة بين الجنسين ، ونظراً لقوة ميل الشباب إلى التجريب ، فإنهم يكونون قريبين للغاية من ممارسة مضامين هذه الأفكار والإقتناع بها ، وفى نطاق ذلك يصبح تعاطى المخدرات نوع من التجريب الذى يقدم عليه الشباب ، خاصة أن التعاطى يرتبط بالأفكار المتعلقة بالجنس أو التى تشكل جوهر ثقافة الاستهلاك . غير أن تجريب التعاطى قد يؤدى إلى الإدمان ، وإذا حدث الإدمان ، فإن الشباب يصبح أسيراً له ، وعلى هذا النحو يصبح اتصال الشباب بالأفكار والقيم الوافدة والغريبة على مجتمعنا أحد مصادر تعاطى الشباب للمخدرات وإدمانهم لها .

يضاف إلى ذلك بطبيعة الحال التفكك الأسرى الذى يعانى منه بعض الشباب ، حيث نجد أن تفكك الأسرة سواء كان تفككاً مادياً كانفصال الأبوين أو وفاة أحدهما ، أو تفككاً معنوياً كعجز الأبوين أو أحدهما عن القيام بوظائف التنشئة بالنسبة للأبناء أو تنشئتهم تنشئة اجتماعية غير سوية ، إما بسبب التدليل الزائد أو بسبب القسوة والعنف المتطرف بحيث نجد أن الأسرة تصبح هنا سياقاً يطرد أبنائه ، وليس سياقاً حاضناً لهم . فإذا توفرت جماعة الأصدقاء التى تتعاطى المخدرات ، فإننا سوف نجد أن هذه الجماعة هى التى سوف تشكل الجماعة المرجعية للشباب الذى سوف يترك أسرته ليلتحق بها ، وبذلك تصبح قيم هذه الجماعة وثقافتها هى القيم والثقافة الموجهة لسلوكياته فى المجال الاجتماعى، بل إننا نجد أن هذه الجماعة تفتح أمام الشباب أبواب الهروب إلى

عالم لا يشعر فيه بالفشل الذى يعانيه فى عالمه الواقعى ، ولا بالمشكلات التى لها وطأة على كاهله ، وبذلك يصبح تعاطى المخدرات ناتجاً عن الفشل الذى يعانيه الشاب بسبب تفكك أسرته .

ثالثا: طبيعة المواد المخدرة

من الواضح أن أهم ما يميز الوضع المعاصر لظاهرة تعاطى المخدرات يتمثل فى كثافة وجود المواد المخدرة ، حيث نجد أنه إلى جانب المواد الطبيعية والمواد التخليقية المخدرة ، ظهور مجموعة من المواد المخدرة التى تؤدى إلى غياب الإنسان عن وعيه ، وهى مواد غير مدرجة فى جداول المخدرات وإن كانت تؤدى ذات التأثير تقريباً "كشم البنزين" أو "رماد حرق النمل الأبيض" أو "شم عادم السيارات" أو "شم مادة الكلّة اللاصقة" وغير ذلك من المواد ، بحيث نجد أن المواد المخدرة فى زماننا المعاصر تتميز بثلاثة خصائص : الخاصية الأولى أنها أصبحت من الوفرة بحيث أنها أصبحت متاحة لكل المستويات الاجتماعية الاقتصادية ، بحيث نجد أن بعض هذه المواد يستهلكها عادة أبناء الطبقة العليا أو المتوسطة أو الدنيا ، وهو الأمر الذى يساعد على انتشارها وتتمثل الخاصية الثانية فى الوفرة التى تتواجد بها المادة المخدرة ، وهى الوفرة التى تستند إلى وجود مواد طبيعية ، وأخرى تخليقية ، وثالثة ناتجة عن الإبداع الشعبى . بينما تشير الخاصية الثالثة إلى زيادة مصادر إنتاج المواد المخدرة ، وهو ما يعنى زيادة العرض ، مما يؤدى إلى زيادة الطلب فى ذات الوقت .

ويؤدى تعاطى المواد المخدرة إلى إنتاج أثار ذات طبيعة سلبية تشير إلى انسحاب الشخص من المجتمع وهروبه من التفاعل الاجتماعى الحادث فيه . مثال

على ذلك يؤدى تعاطى المخدرات وإدمانها إلى هروب الشخص من التزاماته وأدواره الاجتماعية ، فإذا كان زوجاً أو أباً فإنه لا يقوم بالتزاماته تجاه أسرته ، مما يدفع إلى تفككها ، وإذا كان طالباً فإنه يهمل دروسه الأمر الذى يعرضه للفشل ، وهكذا فإننا نجد أن المخدرات تدفع الشخص إلى الهروب من المجتمع . فى مقابل ذلك فإن تعاطى المواد المخدرة يربط الشخص بجماعة المتعاطين وبثقافة هذه الجماعة ، وعلى المدى الطويل فكلما أدمن الشخص كلما حلت الجماعة محل المجتمع ، لأن المجتمع يلفظه ويرفضه بسبب إدمانه ، بينما تقبله الجماعة كعضو فيها .

بالإضافة إلى ذلك فإنه إذا كانت المواد المخدرة تتباين من حيث درجة التأثير أو من حيث إدمان الشخص لها أو ارتباطه بها ، فإننا نجد أن الشخص الذى يتعاطى المخدرات ، يبدأ بالمواد التى تسبب له قدراً من الغياب بسبب تأثيرها غير أننا نجد أن هذه المادة إذا تعاطاها الشخص لفترة معينة فإنها لاتحقق أو تحدث ذات التأثير ، ومن ثم يجد المتعاطى نفسه ينتقل إلى مادة أقوى من حيث التأثير ، التى تشبعه لفترة معينة ، ثم يتناقص هذا الإشباع ، مما يدفع المتعاطى إلى الانتقال إلى مادة أقوى من حيث التأثير ، فإذا بلغ قمة سلم تدرج المواد من درجة تأثيرها فإنه ينتقل إلى مرحلة جديدة يقوم فى إطارها بخلط مواد متباينة التأثير إلى بعضها البعض ، باحثاً أثناء ذلك عن تأثير أكثر قوة ليساعده على الهروب من واقعه الاجتماعى وهو أثناء ذلك يدمر ذاته بيولوچياً ونفسياً واجتماعياً بحيث لا يكون فى النهاية قادراً على المشاركة فى التفاعل الاجتماعى المحيط به ، وفى هذه الحالة يصبح ملفوظاً من المجتمع غير مدرك لما يحدث حوله ، حالة أشبه ما تكون بالموت الاجتماعى إن لم يكن الموت البيولوچى ذاته .

رابعا : ضعف الدفاعات الاجتماعية

عرضنا للظروف التى تدفع إلى انتشار المخدرات فى عالمنا ومجتمعنا وكيف أن ظاهرة تعاطى المخدرات الحالية تختلف فى بعض خصائصها عن تعاطى المخدرات قديماً ، ثم عرضنا أيضاً للشباب من حيث خصائصهم وطبيعة شخصياتهم ، باعتبارهم أكثر الفئات الاجتماعية استهلاكاً للمخدرات . وفى النهاية عرضنا لطبيعة المواد المخدرة باعتبار أن وفرتها وتنوعها يؤكد على بعد زيادة المعروض منها مما يدفع إلى زيادة الطلب عليه ، إضافة إلى أن إدمان المادة المخدرة لفترة من الزمن يؤدى إلى تناقص أو ضعف تأثيرها ، مما يدفع المتعاطى أو المدمن إلى طلب المزيد منها ، أو الانتقال إلى مواد أخرى أكثر تأثيراً . وهو ما يعنى فى النهاية أن هناك ظروف تدفع إلى مزيد من التعاطى أو الإدمان سواء تعلقت تلك الظروف بالطابع المعاصر لظاهرة التعاطى أو الإدمان أو تعلقت بالمتعاطين الشباب أو المدمنين أو بالمواد المخدرة ذاتها .

بيد أننا إذا تأملنا الأمر فسوف نجد أنه برغم توفر الظروف التى تدفع إلى التعاطى والإدمان ، فإن هناك ظروفاً مقابلة كان من الممكن أن تلعب دورها باعتبارها حواجز أو عوائق أو دفاعات يمتلكها المجتمع فى مواجهة انتشار المواد المخدرة . ذلك يتحقق إذا كان المجتمع مستقراً وسليماً ، أما إذا كان المجتمع يعانى من مشكلات فإن دفاعاته فى وجه انتشار المخدرات تصبح ضعيفة ، الأمر الذى يدفع إلى الانتشار السريع للمخدرات فى المجتمع كما تنتشر النار فى الهشيم . ونعرض هنا فيما يلى لضعف دفاعات المجتمع كظرف يساعد على انتشار المخدرات ، بدلاً من العمل على تقليص انتشارها .

١ - يشكل استقرار الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والثقافية فى المجتمع أول هذه الدفاعات . ويستند ذلك إلى الحالة الافتراضية التى تشير إلى أن المجتمع المستقر هو المجتمع الذى يمتلك الموارد الأساسية التى تتيح له أن

يشبع الحاجات الأساسية للبشر من مواطنيه ، وهى الحاجات التى تتمثل فى الحاجة إلى فرصة عمل ، وإلى دخل ، وإلى مسكن ، ومن ثم تشكيل أسرة وممارسة حياة عادية ومستقرة . هذه الحالة السوية للمجتمع إذا توفرت فإنه من المفترض أن تلعب دورها فى إعاقة أو تقييد وتقليص انتشار المخدرات . أما إذا كان المجتمع يعانى من المشكلات الاجتماعية كالبطالة ، والمشكلات الاقتصادية كانخفاض مستوى المعيشة ، والمشكلات الثقافية كانهيار منظومته القيمية ، فإن هذا الوضع يهز الاستقرار الاجتماعى ، ويؤدى كذلك إلى عجز المجتمع عن إشباع حاجات مواطنيه ، الأمر الذى يسبب لهم توترات ومشكلات عديدة ، مما يدفع البشر ، وبخاصة الشباب إلى الهروب منها من خلال تعاطى المخدرات ، بل وإدمانها بهدف الهروب من هذا الواقع المؤثر وغير المستقر .

٢ - وتشكل الأسرة الدفاع الثانى فى مواجهة انتشار تعاطى المخدرات وإدمانها وتلعب الأسرة هذا الدور بفاعلية إذا كانت مستقرة ، يتم التفاعل فى نطاقها وفق منظومة قيمية قوية تصبح أيضاً مرجعية ثقافية لتنشئة أعضائها وفق قيم المجتمع . وقادرة أيضاً على إشباع حاجات أبنائها ، مما يدفعهم إلى الارتباط بها ومن ثم إلى الارتباط بالمجتمع . وفى هذه الحالة فإننا نجدها تشكل درعاً يقى أبنائها من تعاطى المخدرات ، أما إذا كانت الأسرة مفككة ، أو عاجزة عن إشباع الحاجات الأساسية لأبنائها ، أو أن منظومتها القيمية منهارة بسبب انهيار قيم المجتمع ذاتها ، أو أن أحد الأبوين قد انصرف عن الأدوار التى ينبغى أن يقوم بها فى الأسرة ، أو أن الأسرة تقع فريسة للظروف الاقتصادية الصعبة ، فى هذه الحالة فإن الأسرة تعجز عن احتضان أبنائها وحمايتهم من تعاطى المخدرات وإدمانها

هروباً من المشكلات التى تعانيها أسرهم ، أو هروباً من الضغوط التى تفرضها عليهم أسرهم المفككة أو المنهارة .

٣ – وتشكل المدرسة المؤسسة الاجتماعية التى كان من الممكن أن تلعب دوراً فى الحد من انتشار المخدرات ، وذلك باعتبار أن المدرسة تقدم القدوة السوية ، وأيضاً تقوم بتربية التلاميذ وتنشئتهم اجتماعياً وفقاً لقيم المواطنة السوية أو السليمة . غير أننا إذا تأملنا أوضاع المدرسة كمؤسسة اجتماعية يمكن أن تشكل دفاعاً فى مواجهة انتشار المخدرات لوجدنا أن المدرسة تعانى من بعض المشكلات التى تعوقها عن أداء الدور . من هذه المشكلات : تلاشى القدوة أو على الأقل تقلص فاعليتها بسبب انتشار الدروس الخصوصية ، التى تخلع عن العملية التعليمية مثاليتها وقداستها ، وبسببها تسقط القدوة. يضاف إلى ذلك أن المدرسة اختزلت إلى حدود وظيفتها التعليمية دون التربوية بسبب كثافة الفصل الدراسى من ناحية ، وبسبب انخفاض ساعات اليوم المدرسى من ناحية ثانية ، إلى جانب أن المدرسة بسبب غياب المنظومة القيمية القوية والقادرة على تنظيم التفاعل الاجتماعى فإنها تشكل تجمعاً طلابياً متجانساً ييسر عدوى انتشار تعاطى المخدرات وإدمانها ، خاصة إذا تقاعست إدارة المدرسة عن المراقبة القوية ، والتوعية المقنعة بمخاطر تعاطى المخدرات أو إدمانها .

٤ – من المفترض أن تشكل المؤسسة الدينية أحد الدفاعات الأساسية فى مواجهة انتشار تعاطى المخدرات أو إدمانها ، ذلك يتحقق فى مجتمع العواطف والمشاعر الدينية والتى تمتلك قدراً من القوة ، بحيث أنه لو تمت الاستعانة بالدين لأمكن تأسيس مواجهة فعالة لمشكلة تعاطى المخدرات

وإدمانها . غير أن الخطاب الدينى عادة ما ينفصل عن مشكلات المجتمع ، هارباً إلى ترديد أفكار نمطية كالترغيب فى الجنة والترهيب من النار ، فى هذه الحالة ، فإننا نجد أن المؤسسة الدينية (مسجداً أو كنيسة) لا تلعب دورها فى المواجهة . وفى نطاق ذلك فإنه إذا قدر للمؤسسة الدينية أن تلعب دورها فى المواجهة فإن عليها تطوير أداء خطابها الدينى فى مواجهة مشكلة المخدرات من خلال بعدين رئيسيين : الأول أن يعمل هذا الخطاب على تعميق القيم الدينية لدى أفراد المجتمع ، حتى يقوى ضميرهم الداخلى حيث يشكل دفاعاً قوياً يحمى من المشاركة فى عالم المخدرات . أما الثانى فيتمثل فى أن يوضح الخطاب الدينى موقف الدين من تعاطى المخدرات ، والتحريم الذى يفرضه الدين على ذلك . كما يوضح موقف الدين من نتائج التعاطى أو الإدمان على كل من الفرد والمجتمع ، كما ينبغى أن يبرز الدين الآثار السلبية للتعاطى والإدمان على المتعاطى أو المدمن فى الحياة الدنيا والآخرة على السواء .

٥ – بإمكان تنظيمات المجتمع المدنى أن تلعب دوراً محورياً فى مواجهة مشكلة تعاطى المخدرات وإدمانها . وذلك يرجع إلى أن تنظيمات المجتمع المدنى ، وبخاصة المنظمات غير الحكومية ، تعمل من خلال البشر وبهم ، فهى ليست تنظيمات علوية ، ولكنها تنظيمات تبدأ من القاع تسعى إلى استنفار قدرات البشر من أجل المواجهة . وإذا كانت التنظيمات الأهلية قد حققت نجاحاً فى مجال الرعاية الاجتماعية ، وكذلك فى مجال التنمية الاجتماعية ، إضافة إلى تطوير قدرات البشر وأوضاعهم من أجل المشاركة فى بناء واقعهم . وإذا كانت هناك بعض الجمعيات الأهلية المحدودة العدد التى تلعب دوراً أساسياً فى مواجهة مشكلة تعاطى المخدرات أو إدمانها ، سواء فى مجال الوقاية أو

العلاج ، فإنها حتى الآن لم تلعب الدور المحورى الذى ينبغى أن تقوم به .
ومن ثم فهى لا تشكل حتى الآن دفاعاً حقيقياً فى مواجهة مشكلة تعاطى
المخدرات وإدمانها . وعلى ذلك فإنه لكى تلعب هذه التنظيمات دوراً محورياً
فى هذا الصدد ، فإنه من الضرورى أن يتكاثر وينتشر هذا النمط من
التنظيمات ، كما أن عليها أن تطور قدراتها لمواجهة هذه المشكلة بفعالية
وحسم ، سواء كان عملها على جبهة الوقاية ، أو العلاج ، أو حتى إعادة
بناء قدرات المتعاطين والمدمنين ، حتى يمكنهم الاندماج فى المجتمع
والمشاركة السوية فى تفاعلاته من جديد .

الوقاية من تعاطى المخدرات وإدمانها فى فئاتها الثلاث

الوقاية من تعاطى المخدرات وإدمانها في فئاتها الثلاث *

كشفت الدراسات الحديثة فى مجال تعاطى المخدرات وإدمانها عن عدد هام من الحقائق :

١ - أن خبرة الإدمان ليست هى بالخبرة أحادية البعد ، بل هى خبرة متعددة الأبعاد ، بمعنى آخر أنها ليست بالخبرة البسيطة ، بل هى خبرة مركبة تساهم فيها بعض العوامل البيولوچية والنفسية والاجتماعية بأدوار مختلفة ، وأنصبة شبه محسوبة .

وهذا يعنى أن التصدى لهذه الظاهرة بالمواجهة لابد وأن يكون مستوعباً لهذه العوامل ، وإلا صارت المواجهة عاجزة عن تحقيق أهدافها .

٢ - لا تتخلق خبرة الإدمان بين عشية وضحاها ، بل تشكل خبرة ممتدة متتابعة المراحل تنتظم على متصل زمنى يمتد ما بين السنوات المبكرة من حياة الفرد ، واللحظة التى يتم فيها تقييم وضع الفرد من منظور حدود تورطه فى الإدمان ، ومن ثم تبدو ملاءمة النظر إلى خبرة الإدمان كخبرة ارتقائية تتحدد عبر فترة زمنية طويلة .

* الأستاذ الدكتور محيى الدين أحمد حسين ، أستاذ علم النفس بجامعة القاهرة .

وقد أوضحت الدراسات الأجنبية فى هذا الخصوص إمكانية الارتداد بخبرة الإدمان إلى السنتين الأولين من عمر الفرد ، بمعنى أن بالإمكان الكشف من خلال شواهد العلم وحتى هذه الفترة عن إمارات احتمال التورط فى خبرة الإدمان منذ نعومة أظافر الفرد ، وتعرف هذه الأمارات بالنذر precursors .

ولا يمكن بطبيعة الحال تصور هذه النذر على أنها أمور محتمة للتورط فيما بعد فى الإدمان ، فهى لا تعدو أولاً وقبل كل شئ كونها عوامل استهداف يمكن أن تترجم عن نفسها فى خبرة الإدمان إذا ما تحركت جنوتها بفعل عوامل أخرى تعرف فى نطاق التخصص بمسمى العوامل المرسبّة precipitating .

٣ - صار الإدمان قابضا بملابساته على فئة من الفئات الاجتماعية لها ثقلها فى حاضر المجتمع ومستقبله ، وهى فئة بواكير الشباب (وأكثر من هذا فقد غدت بعض أعمار المتورط الآن أقل من هذا بكثير) .

٤ - لا يقوم إدمان المخدرات بذاته ، ولكنه يتضافر فى ظهوره مع ظواهر سلبية أخرى مثل الجريمة وقبلها الانحرافات السلوكية واللامبالاة والفردية ، وتصدع العلاقات الاجتماعية ، والأمراض العضوية والنفسية .

٥ - المعاناة من مستوى معين من مستويات الاضطرابات النفسية والعصبية لا تدخل المعاقين فيها فى زمرة المرضى النفسيين ، كما لا يعدوا فى ظل وجود هذه الاضطرابات على أنهم أسوياء . ولذا يطلق على هذه الحالات بالحالات تحت الإكلينيكية sub-clinicel .

وقد اتضح أن نسبة من هؤلاء فى ظل عدم تقديم الرعاية لهم يمكن أن يتورطوا فى خبرة الإدمان .

٦- يقف وراء الإدمان ، قبل أن يترجم عن نفسه فى هذا الشكل من السلوك ، مجموعة أخرى من العوامل قد تصنف على أنها اجتماعية الطابع ، وإن شهد واقع الحال أن ثقلها يختلف من فرد إلى آخر ، وبالتالى لا يمكن تنحية مسئولية الفرد كاملة عن آثارها . ومن أهم هذه العوامل والتى تتحدد بمسمى عوامل الهشاشة (ما أورده سويف فى الاستراتيچية القومية المتكاملة لمكافحة المخدرات ومعالجة مشكلات التعاطى والإدمان فى مصر ، التقرير النهائى) :

أ - وجود تاريخ للإدمان فى مصر .

ب - الانهيار الأسرى .

جـ - الدخل المنخفض .

د - ضعف الوازع الدينى .

هـ - اختلال الانضباط فى الأسرة .

و - تدخين السجاير قبل سن ١٢ سنة .

ز - مصاحبة أقران مدمنين .

ح - الظروف السيئة فى بيئة العمل .

ومن تضافر الحقائق التى وردت فيما يتصل بتعاطى المخدرات وإدمانها بما فيها عوامل الهشاشة تشكلت صيغ مواجهة ظاهرة الإدمان ، أو بمعنى آخر إجراءات الوقاية وفقا لما حددتها منظمة الصحة العالمية .

معنى الوقاية

أورد سويف فى التقرير النهائى من الاستراتيجية السابقة الإشارة إليها (١٩٩٢، ص ١٨٩) معنى الوقاية على أنها أى عمل مخطط يتم القيام به توقعاً لظهور مشكلة معينة ، صحية أو اجتماعية ، ويكون الهدف من هذا العمل الإعاقة الكاملة أو الجزئية لظهور المشكلة أو مضاعفاتها أو كليهما .

أنواع الوقاية أو فئاتها

ارتأت منظمة الصحة العالمية تصنيف الوقاية إلى فئات ثلاث :

الوقاية من الفئة الأولى : وتعنى مجموعة التدابير التى تحول بين الأفراد المستهدفين للتعاطى فى الخبرة و تورطهم ، بمعنى آخر منع وقوع التعاطى من أساسه .

الوقاية من الفئة الثانية : والتى تعنى منع من تورط فى التعاطى من التمادى فى الخبرة التى قد تقود فى ظل المداومة عليها إلى الإدمان . والمقصود من هذا النوع من الوقاية هو حماية من أقدم على التعاطى من أن يعترى قدراته ووظائفه العقلية والعضوية التدهور إذا ما وقع فى براثن الإدمان ، ومن ثم يصبح هذا النوع من الوقاية من إجراءاته المختلفة من قبيل التدخل المناسب .

الوقاية من الفئة الثالثة : وتدخل فى هذه الفئة كافة الإجراءات التى يمكن إدراجها فى إطار ما يسمى بالعلاج أو التأهيل النفسى والاجتماعى .

هذا وقد استقر الرأى العلمى على أن من بين كل ستة عشر مستهدفاً للتعاطى (بحاجة إلى الوقاية من الدرجة الأولى) أربعة يتعاطون أى بحاجة إلى

الوقاية من الفئة الثانية ، وواحد يقع فريسة الإدمان أى بحاجة إلى إجراءات الوقاية من الفئة الثالثة) ، أى النسبة هى ١٦ : ٤ : ١ .

فئات الوقاية الثلاث وعلاقتها بالحقائق السابقة الإشارة إليها

إن الحديث تفصيلاً عن الفئات الثلاث من الوقاية يفرض ضرورة الايضاح ولو إيجازاً لحدود استناد هذه الفئات إلى بعض حقائق العلم .

العلاقة بين الصور الثلاث من الوقاية والحقائق المتصلة بالإدمان

ثمة علاقة وطيدة بين ماتمت الإشارة إليه من حقائق عن الإدمان والفئات الثلاث من الوقاية ، إذ تحدد هذه الحقائق ، صيغة الوقاية أو مضمونها أو كلاهما ، فتركيب خبرة الإدمان وتعدد أبعادها على سبيل المثال يفرض ضرورة تضافر تخصصات مختلفة إبان مواجهة الظاهرة على أى مستوى من مستويات الوقاية حتى وإن كان ذلك يحدث بأوزان متباينة وجهود مختلفة .

والتقرير بارتداد خبرة الإدمان إلى فترة تسبق كثيراً وبأعوام طوال المشهد الذى نراه عند النظر فيها يقضى بأهمية بذل جهد كاف على أى مستوى من مستويات الوقاية المختلفة .

كما أن التقرير باستئثار الإدمان بالشباب أكثر من الفئات الأخرى الأطول عمراً يعطى وزنا للحركة فى اتجاه حماية هذه الفئة العمرية بالصور المختلفة من الوقاية بناء على مقتضيات الموقف وملابساته ، كما يعطى وزناً للمواجهة فى إطار المستوى الأول من الوقاية ليتم احتواء الخبرة وهى فى بواكيرها .

وأخيراً فإنه بالنسبة لتصاحب خبرة الإدمان وقبلها التعاطى غير المنتظم مع بعض الانحرافات السلوكية ، يعدان مدخلين للكشف عن طبيعة الخبرة الوبائية فى مراحلها المختلفة .

الوقاية من الدرجة الأولى

تتمثل الوقاية من الدرجة الأولى فى احتواء خبرة الإدمان فى منابعها ، ولذا صار ضروريا أن تتجه الجهود فى الفئة الأولى من الوقاية نحو الجماعات الهشة التى هى مهيأة بحكم ظروفها أكثر من غيرها للوقوع فى خبرة التعاطى وتحديد ملامح هذه الجماعات وسبل تحصينها .

وقد كشفت الدراسات المختلفة المحلية والعالمية عن عدد من هذه الملامح من أهمها :

١ - ***العمر المبكر*** : ومقصود بالعمر المبكر فى هذا المقام سن المراهقة أو دونه بقليل . ولا يعنى هذا بطبيعة الحال أن يتورط كل فرد فى هذا العمر فى خبرة التعاطى ثم الإدمان ، ولكنه يعنى أنه بالإمكان أن يندرج عدداً لا يستهان به من المجربين لبعض مواد التعاطى فى هذه الفئة العمرية . ولهذا أسبابه المختلفة التى من أهمها : حساسية المراهقين ، والأعمار المبكرة للظروف المعاكسة ، الأسرية وغير الأسرية، والميل إلى الاندفاع والمجازفة والمحاكاة .

٢ - ***الاضطراب الأسرى*** : تعد الأسرة إطاراً حامياً للأبناء على المستوى البيولوچى والنفسى والاجتماعى ، فضلاً عن كونها همزة الوصل الأساسية بين الأبناء والمجتمع ، ومن ثم تقوم فى ظل صلاحها علاقة صحية بين هذين الطرفين، وتضطرب باضطرابها (الأسرة) هذه العلاقة ، وترجح بالتالى إمكانية تورط الأبناء فى سلوكهم فيما لا يرضاه المجتمع أو يقبله كتعاطى المخدرات على سبيل المثال .

وكشفت الدراسات المختلفة عن عدد من مظاهر الاضطراب الأسرى والتى من قبيل :

أ – غياب أحد الوالدين عن الأسرة لفترات طويلة بسبب العمل أو النزاع الأسرى .

ب – عدم الاتساق فى تربية الآباء كأن يكون أسلوبهم فى التربية على غير وفاق مع أسلوب الأمهات ، مما يشعر الأبناء بأنه ليس هناك تحديد واضح للخطأ أو الصواب فى السلوك .

جـ – الخلافات الأسرية الشديدة والمستمرة .

د – شعور الأبناء أنهم غير مرغوبين من آبائهم .

هـ – التقتير فى الإنفاق دون دواعى الحاجة أو البذخ الشديد .

٣ – ***وجود نموذج للتعاطى داخل الأسرة*** : أوردت الدراسات المختلفة العالمية والمحلية (البرنامج الدائم لتعاطى المخدرات) أن الإطلاع على ثقافة المخدر من الأمور التى تيسر على المراهقين وذوى الأعمار المبكرة مسألة التعاطى سواء بدافع المحاكاة أو بدافع التجريب . وتستوعب ثقافة المخدر عناصر مختلفة كمشاهدة مواد التعاطى ، والسماع عنها ، ووجود نموذج متعاط داخل الأسرة ، ووجود أصدقاء متعاطين . ولا شك أن وجود نموذج للتعاطى داخل الأسرة يعد من أقوى المؤثرات فى هذا الصدد .

٤ – ***تدخين السجائر فى عمر مبكر*** : تبين مختلف الدراسات الوبائية ارتباط التدخين المبكر للسجائر بتعاطى المواد المؤثرة فى الجهاز العصبى سواء بالنسبة للأعمار الصغرى أو الأعمار الكبرى . وتصوغ العلاقة نفسها فى شكل أن كل متعاط لمواد الإدمان مدخن للسجائر ، وليس كل مدخن متعاط لهذه المواد، كما يمارس سن البدء (قبل بلوغ سن ١٢ سنة) دوراً مؤثراً فى هذه العلاقة ، بحيث تزداد احتمالات تعاطى المخدرات مع تدخين السجائر مبكراً .

وإذا ما حاولنا أن نقدم دلالة نفسية لتأثير التدخين المبكر فى تعاطى مواد الإدمان يبرز لنا أكثر من احتمال :

أ – الاضطراب السلوكى المبكر .

ب – افتقاد الضوابط الأسرية .

جـ – ضعف قبضة المنشئين فى عمومهم على الأبناء .

د – البذخ فى الإنفاق .

٥ – ***التورط المبكر فى بعض الانحرافات السلوكية*** : اتضح من الدراسات التى تمت فيها المقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين لمواد الإدمان ، وكذلك المستهدفين للتعاطى مقارنة بغير المستهدفين عن زيادة احتمال الإقدام على التعاطى والانخراط فى الانحرافات السلوكية لدى الأعمار المبكرة ، ومن بين هذه الانحرافات التى كشفت عنها دراسات البرنامج الدائم لتعاطى المخدرات :

فى مجال الحياة الدراسية

– الهروب من المدرسة .

– الشجار مع المدرسين .

– الفصل من المدرسة لكثرة الغياب .

– الاعتداء على بعض المدرسين .

– الغش فى الامتحانات .

– الطرد من قاعات الدرس .

– الاعتداء على الزملاء بالضرب .

– السرقة من الزملاء .

– الشراسة مع الزملاء .

فى مجال الحياة الأسرية

- الشجار مع الوالدين .
- الهروب من المنزل .
- السرقة من المنزل .

فى مجال الحياة العامة

- متاعب مع الشرطة .
- السرقة من المحلات التجارية

ورغم أنه بالإمكان اعتبار هذه العوامل بمثابة نُذر توحى بإمكانية التورط فى تعاطى المخدرات فإنه لا يجب إغفال بعض الحقائق الأساسية عند النظر فى هذه المتغيرات بوصفها متغيرات ذات ثقل فى تشكيل دعائم الاستهداف ومن أهم هذه الحقائق :

١ - ضرورة النظر إلى هذه المتغيرات من منظور الأهمية بحيث تبدو المتغيرات ذات أوزان مختلفة من حيث التنبؤ بالتورط فى تعاطى مواد الإدمان ، فليست السرقة من الزملاء فى المدرسة كالهروب من المدرسة (الثانى أشد) ، وليس الفصل من المدرسة كالغياب منها .

٢ - لا يمكن لمتغير بمفرده أن يشكل أرضية قوية للتنبؤ - فلو كان العمر المبكر ممكنا بمفرده من التنبؤ لصرنا نتعامل مع كل الأعمار المبكرة على أنهم يمثلون موطن خطر . إلا أنه إذا أخذنا العمر المبكر مقترنا بالشجار والاضطراب الأسرى والهروب من المدرسة لأصبحت إمكانية التنبؤ أكثر قوة .

٣ - تعتبر كافة المتغيرات حاسمة إذا ما ساهم كل منها فى تشكيل مناخ نفسى مهيئ للتعاطى ، بمعنى آخر عندما يعين المتغير على إمكانية توظيف المناخ فى اتجاه تجريب مواد الإدمان أو الممارسة الفعلية لها . ومن أمثلة هذه المتغيرات الحاسمة وجود نموذج للتعاطى داخل الأسرة ، ووجود قرين متعاطٍ .

٤ - واضح من الحديث وحتى هذه الأونة أن الاهتمام ينحصر فى فئة المراهقين الذين يعيشون مع أبائهم ، ولهم مشكلاتهم التفاعلية معهم ، إلا أن هناك فئات أخرى يمكن أن تكون موضع اهتمام على مستوى الاستهداف مثل عمال الصناعات الثقيلة الذين يعملون فى ظروف عمل قاسية ، وبالتالى تصور أن تكون وطأة العمل وقسوته أحد عناصر التهيؤ أو الاستهداف للتعاطى ، ووجبت من ثم ضرورة أن تستوعبهم الفئة الأولى من الوقاية فى إجراءاتها ، كما توجد أيضاً فئة الأطفال الذين يعملون دون السن القانونية ، إذ يعايش هؤلاء ظروفاً مركبة ، قد يدفع السكوت عليها أو إهمالها إلى تعاطى المخدرات

٥ - تقع مسئولية الوقاية من الدرجة الأولى على عاتق مؤسسات البحث العلمى من جانب ، والمنشئين الاجتماعيين على اختلاف صورهم من جانب آخر . وتتمثل مسئولية البحث العلمى فى إمداد المنشئين الاجتماعيين بما يجب أن يكون عليه نهجهم فى إطار الأدوار المحددة لهم مع صغار الشباب وكبارهم للحيلولة بينهم وبين التورط فى خبرة لها توابعها على الفرد والمجتمع ولمؤسسات البحث العلمى طريقان هامان فى هذا الصدد ، المنشورات العلمية البسيطة التى يتم نشرها ابتغاء لتحقيق أهداف عملية ، والدورات

التدريبية التى تقدم لصقل أدوار المنشئين الاجتماعيين وشحذ إمكاناتهم فى ظل الظروف المهيئة للتعاطى والإدمان من خلال صيغ إجرائية منسوجة من نتائج العلم وحقائقه .

٦ – من أهم المنشئين الاجتماعيين الواجب توظيفهم على مستوى الوقاية من الدرجة الأولى ، الأسرة ، والمؤسسات التعليمية بمستوياتها المختلفة وأنواعها المتعددة ، والمؤسسات الدينية ، ووسائل الإعلام ، وإلى جانب هؤلاء المنشئين الاجتماعيين ، لابد وأن يولى الاهتمام بأماكن تجمعات الشباب فى الساحات الشعبية والأندية الاجتماعية ، وما إلى ذلك من أماكن مماثلة .

٧ – لا يعنى اضطلاع المنشئين الاجتماعيين بدور هام فى مواجهة تعاطى المخدرات وإدمانها أن يتحرك المنشئ بهلامية أو خطوات غير محسوبة تزيد تفاقم من الظاهرة بدلاً من أن تحجمها ، ولا يسع الموقف فى هذا المقام بأكثر من كلمة موجزة بما يجب أن تكون عليه وجهة كل منشئ من زاوية الاهتمام ، ومن ثم ما لايجب الأخذ به .

وبدءاً بالأسرة من منظور الوقاية من الدرجة الأولى ، فعليها :

أ – أن تحقق فى تفاعلاتها صنع الدفء الأسرى المستقطب لمشاعر الأبناء الإيجابية .

ب – قيام النماذج والقدوات الشاحذة للهمم وإمكانات النمو والارتقاء للأبناء .

جـ – اشعار الأبناء بالمسئولية وليس التقاعس فى أداء الواجبات المطلوبة منهم .

د – التوجيه غير المباشر فى التربية والابتعاد بقدر الإمكان عن المباشرة .

هـ – الابتعاد عن القسوة وكذلك التدليل .

عليها أن تتحاشى :

أ - التناقض بين المطلب والمسلك من جانب الأباء .

ب - تورط الأباء فيما هم ناهون عنه .

جـ - إهمال الأبناء وإطلاق حرياتهم دون توجيه .

وفيما يتصل بالمؤسسات التعليمية أن تتجه إلى :

- تنمية مهارات وقدرات التلاميذ والطلاب الفنية والاجتماعية ليتعلموا كيفية شغل أوقات فراغهم فيما بعد .
- الاهتمام بالجوانب التربوية قدر اهتمامهم بالجوانب التعليمية للتخلص بالتالى من صور الانحرافات السلوكية لديهم ، وجعل المدرسة مكاناً تعمر به القنوات الصالحة سواء أكانوا مدرسين أو طلاب .
- العودة إلى نموذج التكامل بين المدرسة والبيت كخطوة فى اتجاه تخليق الصلاح للأبناء .

وعليها أن تتحاشى :

صور إهمال الطلاب تعليمياً أو تربوياً . فالمدرسة هى بمثابة الصوت العالى للمجتمع ، فإن أهمل دورها أو وهن اهتزت معانى الرقى فى نفوس التلاميذ ، وسهل عليهم بالتالى الانخراط فى سلوكيات غير مقبولة اجتماعياً .

المؤسسات الدينية :

إن لهذه المؤسسات دوراً بارزاً فى تحصين الشباب ووقايتهم من الانحرافات عامة ، وتعاطى المخدرات وإدمانها ، شريطة أن تعلم كيفية صياغة دورها فى هذا الاتجاه . ويمكن أن تتحدد هذه الصيغة على ضوء التوصيات والحقائق التالية :

١ – ليس مطلوباً من الدعاة أن يستوعبوا حقائق الإدمان وفنياته المتخصصة ، إذ لا قبل لهم بذلك ، خاصة وأن عليهم أن يتحدثوا فى أمور مختلفة فى مواقف مختلفة تحددها مستحدثات الواقع الاجتماعى ومشكلاته التى تطفو على سطح المجتمع من وقت لآخر .

٢ – رغم أن للتدين دوره فى تحجيم الإدمان فليست العلاقة بين الأمرين مباشرة ، بل هى علاقة مركبة وغير مباشرة ، بمعنى أن التدين يحجم دون ماشك الوقوع فى الانحراف ، ومادام أن الانحرافات السلوكية تتضاءل مع التدين ، فإنه من المتوقع أن تتضاءل مع تضاؤلها فرص التعاطى والإدمان (بوصفه أحد صور الانحراف) .

٣ – أن للدعاة دوراً فاعلاً فى التعامل مع منابع الانحراف فى صوره المختلفة . وليس من شك فى أن رسالة الأديان فى أعمق عمقها هو تحجيم الانحرافات فى مداخلها الكبرى ، ولذا فإن حديث الدعاة بعد أن ينالوا التدريب الملائم فى المؤسسات العلمية المتخصصة خير معين على الاقتراب من منابع الفضائل والابتعاد عن الرزائل ، ومن ثم تتكامل المعلومة العلمية مع الدعوة الدينية ، ومن ثم أيضاً يتحدد المدخل العلمى والدينى للدعاة .

وسائل الإعلام والوقاية من الدرجة الأولى

لوسائل الإعلام جاذبيتها لدى كافة الأفراد صغيرهم وكبيرهم ، ذكورهم وإناثهم وعلى اختلاف جنسياتهم . ولوسائل الإعلام كل هذا التأثير لأنها تغزوا جمهورها من مداخل المعرفة من جانب ، والإقناع من جانب آخر . ويحدث كل هذا باغواء الترفيه ، فيصبح الأفراد مستسلمين لمضامينها ، حتى وإن لم يقتنعوا أحياناً ببعض هذه المضامين .

وبهيمنة الدولة على هذه الوسائل حتى فى ظل غمر البث الأجنبى الوافد عبر الأقمار الصناعية فى صورها المختلفة والمسماة بالقنوات الفضائية ، ترى الدولة إمكانية توظيف وسائل الإعلام فى اتجاه مواجهة المشكلات التى تواجه المجتمع ، ومنها تعاطى المخدرات على سبيل المثال .

وعلى الرغم مما أوضحته بعض الجهود العلمية الأجنبية من إمكانية توظيف بعض وسائل الإعلام على مستوى الوقاية من الدرجة الثالثة ، تشير الدلائل إلى الدور الفاعل لوسائل الإعلام فى المواجهة من الدرجة الأولى .

ورغم ذلك فقد وجد البعض فى وسائل الإعلام متنفساً لمعالجة كافة المشكلات ، ومن زواياها المتعددة رغم ما يكمن فى هذا التوجه من مفاقمة فى بعض الأحيان لبعض المشكلات وليس الحل لها . وهذا ما انتهت إليه منظمة الصحة العالمية بالنسبة لتعاطى المخدرات ، ومنعها بالتالى للوقوف إعلامياً عند مواجهة تعاطى المخدرات وإدمانها لما فى ذلك من إغواء للبعض فى اتجاه التعاطى محركين بآلية الجاذبية .

وما دفع منظمة الصحة العالمية إلى هذا المطلب ليس هو تقييمها السلبى لآلية الإعلام ، ولكن عجزها أن تتصور استيعاب معدى ومقدمى البرامج شروط الطرح الإعلامى الآمن لظاهرة هى بطبيعتها شديدة المراوغة .

وعموماً فإن ما على وسائل الإعلام مراعاته عند التصدى من الدرجة الأولى لظاهرة تعاطى المخدرات :

١ - تقديم الحقائق الدقيقة دون تهويل أو مبالغة .

٢ - تناول موضوع الإدمان من منظور الآثار وليس الدوافع ، حتى لا يجد البعض فى هذه الدوافع زريعة للتعاطى .

٣ – أن يكون الحديث موجهاً إلى من تستهدفهم بالفعل وليس آخرين غيرهم .

٤ – اللامباشرة فى الطرح .

وعلى وسائل الإعلام تحاشى :

١ – الترويع .

٢ – التهويل .

٣ – تعنيف المعايشين لخبرة تعاطى المخدرات وإدمانها .

٤ – الطرح الإعلامى للظاهرة دون معرفة كافية بملابساتها ، إذ عندئذ تتداعى مصداقية وسائل الإعلام ، وخاصة بالنسبة لأشخاص هم على دراية كافية بالظاهرة وجوانبها .

الوقاية من الدرجة الثانية

لايمكن مواجهة المشكلات ذات الطابع النفسى والاجتماعى على مستوى واحد من الحلول ، ولا بلون واحد منها ، بل تحتاج فى معالجتها إلى مستويات مختلفة من المواجهة ، على أساس طبيعة المرحلة التى تبدو بها عند النظر فيها بالحل . ومشكلة تعاطى المخدرات وإدمانها هى من النوع الذى يخضع لهذا التوجه فى صياغة الحلول .

ومن ثم فإنه من الضرورى أن يكون هناك نوع ثان من المواجهة أو الوقاية من الدرجة الثانية تختلف عن نظيرتها السابق الحديث عنها والخاصة بالوقاية من الدرجة الأولى .

ومعنى بالوقاية من الدرجة الثانية منع الأفراد الذين تورطوا فى تعاطى المخدرات على سبيل الاستكشاف من التمادى فى هذا السلوك حتى لا يصلوا إلى مرحلة الإدمان .

وتتمثل المواجهة فى هذا النوع الثانى من الوقاية من خلال إجراءات معينة تترجم سياسة تتبعها الدولة ، ويكون من بين أهدافها الكشف عن حالات التعاطى وهى فى بواكير عهدها ، ومن بين هذه الإجراءات الفحص المعملى للسيالات البيولوجية للأفراد المتورطين فى تعاطى المخدرات عند :

* مخالفة المرور على الطرق السريعة .
* شبهة جرائم النشل والسرقة .
* التقدم لعضوية الأندية الاجتماعية ونوادى الشباب والفرق الرياضية .
* التقدم للجامعات والمعاهد الوسطى أو العليا .
* التردد على العيادات المدرسية والعيادات الخارجية الملحقة بالمستشفيات العامة .

وعند اكتشاف حالات تعاطى للمخدرات يتم تحويلها إلى جهة الاختصاص بغية اتخاذ الإجراءات الملائمة .

الوقاية من الدرجة الثالثة

ويختص هذا النوع من الوقاية بعلاج من أدمن المخدرات حتى يمكن الأخذ بأيديهم إلى طوق النجاة من الإدمان . صحيح أن هؤلاء قلة مقارنة بالمستهدفين ١٦/١ ، لكن علينا أن نتصور كم يبلغون عدداً إذا كان المستهدفون كثرة فى ظل ظروف اجتماعية شديدة الوطأة .

تتمثل إذن الوقاية من الدرجة الثالثة فى صور مختلفة من العلاج للحيلولة بين المدمنين ومزيد من التدهور فى وظائفهم وقدراتهم البدنية والنفسية الذى يمكن أن يحدث لهم من جراء التمادى فى خبرة الإدمان ، وكذلك الحيلولة بينهم

وبين من هجروا أدوارهم الاجتماعية المنوط بها تحقيق التوافق النفسى والاجتماعى لهم . إذ يحدث مع التمادى فى خبرة الإدمان ما يمكن تسميته بالخلع الاجتماعى . والمقصود بالخلع أن يتخلى المدمن عما يمكن أن يربطه بالإطار الاجتماعى والتزاماته .

ويتحقق هذا النوع من الوقاية من خلال مؤسسات علاجية مختلفة تتباين ما بين الوجود فى المجتمع العريض إلى الصورة التقليدية المقيدة التى تقتضى من المدمن أن يقيم فى هذه المؤسسات إقامة كاملة حتى يبرأ من خبرة الإدمان بمضاعفاتها المختلفة . ومن هذه المؤسسات العيادات النفسية ومصحات الإدمان والمجتمعات العلاجية وإيواء منتصف منتصف الطريق half-way house ، والفرق بين المؤسسات التى تقضى بالإقامة الكاملة والمؤسسات الطليقة ؛ أن الثانية تمارس قدراً من الحرية فى الخروج والعودة تتحدد بحدود التزام النزيل بضوابط مقننة من أهمها الامتناع عن التعاطى والتأكد من ذلك من خلال التحاليل المختلفة التى تجرى له .

وغالباً ما يتم فى دور العلاج عدد من العلاجات المختلفة من أهمها :

١ – تطهير الجسم من السموم detox حيث يتم تحرير الجسم كيمائياً من قبضة الاعتماد على العقاقير النفسية والتى يحدث فى ظل تعاطيها ما يسمى بأعراض الانسحاب (مجموعة من الأوجاع البدنية والنفسية شديدة الأثر بدنياً ونفسياً) والتى لا تزول إلا بمعاونة المدمن على أن يتخلص من هذا التأثير .

وهذه العملية ضرورية للغاية كخطوة ممهدة لممارسة صور العلاج الطبى (كيمائى أو دوائى) والعلاجات النفسية (السلوكى والسلوكى المعرفى) ، والرعاية اللاحقة والدمج الاجتماعى (إعادة المدمن المتعافى إلى نسيج الحياة الطبيعية ليمارس أدواره الطبيعية فى الحياة) .

هذا وقد استقرت هوية هذه الصور المختلفة من العلاج تحت مسمى التأهيل ، إذ تتمثل أهداف هذه العلاجات فى تمكين الساعى إلى الإبراء من خبرة الإدمان فى أن يعيد صياغة نفسه صياغة تحول بينه وبين دور اختطه لنفسه بعيداً عن الحياة الطبيعية التى تؤكد أهمية بعض الأدوار الاجتماعية مثل : الدور الدراسى ، والدور المهنى والحرفى ، والدور الأسرى ، والدور الاجتماعى العـــام .

(انظر محيى الدين أحمد حسين ، الدليل الأول من التأهيل) .

وربما بدا من الأهمية بمكان إزاء الحديث عن الوقاية من الدرجة الثالثة أن نشير إلى أن كافة الإجراءات التى أوجزناها فى إطار هذا النوع الثالث من الوقاية لا يمكن أن تتم بين يوم وليلة ، بل هى عملة تستغرق الشهور ، ومن ثم فإن ما يقال عن مدمن تردد أكثر من مرة على مستشفى بذاته أو عيادة معينة لفترات قصيرة ، أسبوعين أو ثلاث ما هو إلا توهم للعلاج ، ومن ثم لايبدو غريباً أن يرتد بعد كل مرة من هذه المرات إلى حالة الإدمان ، إذ يتماثل الموقف عندئذ مع من ذهب إلى الطبيب وأوصى له بالعلاج ، ولكنه لم يكمله .

علاج الإدمان
حقيقة أم وهم



علاج الإدمان ... حقيقة أم وهم *

١ - التعريف

الاسم العلمى للإدمان هو إضطراب استعمال المواد المؤثرة على النفس ، كذلك فإن كلمة مخدرات لاتشمل المنبهات مثل الأمفيتامينات ، أقراص النشوة ... إلخ . وتصنف المواد المؤثرة على النفس كالآتى : الكحول ، الحشيش ، الأفيونات ، الكوكايين (الهيروين) . المطمئنات والمنومات ، المنبهات ، المذيبات ، والقات وعقاقير الهلوسة .

يجب التفرقة بين "الإدمان" أو "التعود" وبين "سوء الاستعمال" ، فسوء الاستعمال هو استعمال المواد دون أسباب طبية للحصول على النوم أو الطمأنينة ومادامت الجرعة لاتزيد فلا خوف منها . أما المدمن فهو يحتاج إلى زيادة الجرعة للحصول على نفس التأثير ، ويعتبر العقاقير هى أهم مكونات الحياة ، ويعانى من أعراض الانسحاب عند التوقف عن تناول العقار .

٢ - مكافحة الإدمان

تشتمل مكافحة الإدمان على :

أ- مكافحة العرض من خلال إدارة مكافحة المخدرات والاتفاقيات والقوانين الخاصة بالتجار والمدمنين ، وقد ثبت بعد إنفاق أموال طائلة على هذا

* الأستاذ الدكتور أحمد عكاشة ، أستاذ الطب النفسى ، رئيس مركز بحوث وتدريب منظمة الصحة العالمية للطب النفسى ، مركز الطب النفسى – جامعة عين شمس ، رئيس الجمعية العالمية للطب النفسى .

الجانب ، أنه لاتوجد دولة فى العالم تستطيع أن تضبط أكثر من ٥ – ١٠٪ من مجموع المخدرات المتسربة إلى داخل البلاد ، أى أن مافيا المخدرات تستطيع تهريب ٩٠ – ٩٥٪ من المواد الإدمانية مهما كانت يقظة وفاعلية إدارات مكافحة المخدرات .

ب – ***مكافحة الطلب*** وذلك من خلال ثلاث مستويات من الوقاية **المستوى الأول من الوقاية** وتتضمن التحكم فى الظروف البيئية المؤدية للإدمان ومحاولة تقليل أثرها ، مثل بداية التدخين فى سن مبكر ، الاختلاط بأقران السوء ، الشعور بالعجز ، أنخفاض المستوى التعليمى ، التفكك الأسرى ، قلة الإيمان ، سوء القدوة فى الأسرة وغياب الأب أو الأم والتعويض عن ذلك بالمبالغة فى إعطاء المزيد من النقود والتدليل . **المستوى الثانى من الوقاية** والمقصود بها الاكتشاف المبكر لحالات الإدمان ومن ثم العلاج المبكر سواء من خلال معالجة أعراض الإنسحاب أو الأمراض النفسية والطبية المصاحبة للإدمان . فى الحالة الأولى يتم إعطاء كابحات اللهفة التى تتسبب عند تناولها فى آثار جانبية غير سارة إذا ماتم تناولها مع المواد الإدمانية وخاصة مع الكحول والأفيونات (الهيروين – الكودايين ... إلخ) أو بدائل الهيروين (مثل الميثادون) حيث يتم إعطاء المريض جرعات بسيطة لتنبيه المستقبلات الأفيونية فى المخ . **المستوى الثالث من الوقاية** وتتضمن تأهيل المدمن بعد شفاء أعراض الإنسحاب ، بحيث يتمكن من العودة بأمان إلى مجتمعه وأسرته وأن يعيش حياة المواطن العادى المنتج . ويتم ذلك من خلال الالتحاق بمجموعات الكحوليين المجهولين أوالمدمنيين المجهولين ، وهى مجموعات علاجية يتشارك فيها المدمنون بالحديث عن خبراتهم والآلام التى دفعتهم إلى الإدمان ويراقبون بعضهم البعض فى عدم العودة إليه .

يعتبر ٣٠ - ٤٠٪ من الإدمان ثانويا لأحد الأمراض النفسية أو العقلية ، مثل الاكتئاب ، القلق العام ، الخوف الاجتماعى ، الزهو أو الابتهاج وأخيرا الفصام . ولذا يجب على الطبيب إخضاع المريض للفحوصات الإ كلينيكية ، وإن كان يعانى من أحد أمراض الطب النفسى المصاحبة فيجب علاجها فورا ، وإذا شفى المريض من المرض الأصلى فسوف يتوقف الإدمان .

هناك أربع أنواع من المدمنين :

النوع الأول : يتضمن المدمن المكتئب ، والمدمن القلق . المدمن المكتئب يأخذ المخدرات للتخفيف من معاناته وألامه المبرحة من الاكتئاب ، والمدمن القلق يعانى من الخجل والهلع ويحتاج لهذه العقاقير ليستطيع الاختلاط والاندماج فى المجتمع .

أما النوع الثانى : فهو المدمن الذى يعانى من أعراض عقلية تعوق استمراره فى الحياة من إحساس بالاضطهاد وسماع أصوات تسبه وتلعنه ، واقتناع بضلالات وهو يتناول المخدرات لتخفيف هذه الأعراض التى قد تدفعه إلى الإنتحار .

النوع الثالث : هو المدمن ذو الشخصية السوية الذى يعانى من أمراض جسدية مؤلمة كأن يعانى من آلام المغص الكلوى أو ألم المرارة أو القلب أو آلام السرطان ، فوصف له الأطباء بعض الحقن المخدرة لفترة محدودة لكنه استمر فى تناولها دون استشارة الطبيب لتخفيف الألم . جميع الأنواع السابقة قابلة للعلاج والشفاء التام إذا عولج المرض الأساسى .

أما النوع الرابع: فهو المدمن ذو الشخصية المستهينة بالمجتمع ، وتتميز منذ الصغر بالكذب والسرقة والهروب من المدرسة والتسرب من التعليم مع

اقتراف جرائم مختلفة طوال فترة حياته منذ الطفولة ، وعدم تحمل المسئولية ، ومحاولة إشباع الذات بطريقة فورية ، وتدخين السجائر مبكرا ، وعادة ماينتهى هذا النوع من المدمنين فى السجون . إن هذا النوع لايمثل سوى فئة قليلة ضمن المدمنين وليس من الدقة أن يتصور الناس أن كل المدمنين على هذا النسق .

لايوجد علاج محدد للإدمان ، أى أنه ليس مرضا مثل الضغط ، أو السكر ، أو الحمى ، أو الفصام ، أو الاكتئاب ، أو الوسواس ... إلخ . أنه ظاهرة نفسية ، اجتماعية ، وطبية .

إن كل العلاجات المتوفرة فى العالم لاتضمن الشفاء التام ، أى الامتناع كلية عن تعاطى المخدرات لمدة لاتقل عن سنتين ، إلا فى حوالى ٣٠٪ من الحالات .

إن نسبة الشفاء المذكورة (٣٠٪) لاتعتمد على نوع العلاج فكل البرامج الخاصة بعلاج الإدمان فى العالم تعطى نفس النتيجة .

لاتوجد علاقة بين علاج أعراض الانسحاب والشفاء ، وتكمن خطورة علاج الانسحاب فى كونها أحيانا تتم بطريقة سريعة مما يمثل خطورة على الصحة وحدوث بعض الوفيات حتى إن بعض الدول توقفت تماما عن استخدام هذه الطريقة . إضافة إلى أنها عملية باهظة التكاليف وتكلف الأسرة ما لاطاقة لها به . ويؤسفنى أنه يوجد فى مصر بعض المراكز التى تسئ إلى سمعة مصر فى علاج الإدمان باستعمال هذه الطريقة التى لم تثبت فاعليتها علميا فى علاج الإدمان .

ظهر الهيروين كعقار طبى لعلاج إدمان المورفين ، وثبت بعد ذلك أنه أكثر خطورة من المورفين ، والآن توجد بدائل للهيروين يتناولها المريض كحبوب ، لكنها منعت فى مصر بواسطة اللجنة العلمية للمجلس الأعلى لمكافحة الإدمان فى مصر

كما ورد فى كتابها "الاستراتيچية طويلة المدى لمكافحة المخدرات فى مصر" ، وذلك فى ضوء السياسة الصحية وأسلوب توزيع الأدوية فى مصر مرة أخرى ، أنه مما يؤسف له أن تستخدم هذه العقاقير (بدائل الهيروين) فى بعض المراكز والمستشفيات الخاصة فى مصر ، مما يخلق مشكلة إدمان جديدة فى سبيل العائد المادى والمكسب .

علاج الإدمان لايقتصر على العلاج الطبي . لاتصدقوا أن دخول أبنائكم وبناتكم إلى المستشفى يكفى للشفاء . إنه مجرد بداية الطريق إلى الشفاء . إن البقاء فى المستشفى ليس نهاية العلاج فيجب أن يتبعه العلاج النفسى المعرفى والعلاج النفسى المساند مع التشجيع لحضور جلسات العلاج الجماعى أو جماعات المدمنين المجهولين ، إن وجدت ، وقد ثبت علميا بأن الجمع بين العلاج النفسى وأحد هذه الجماعات أفضل من العلاج المنفرد .

يعتمد علاج الإدمان أساسا علي العلاج النفسى المعرفى مع علاج أعراض الانسحاب والأمراض النفسية المصاحبة . وأهم خطوة فيه هى التأهيل . ولازلنا للأسف نفتقد إلى استراتيچية طويلة المدى ، مقننة ومدروسة لتأهيل ضحايا الإدمان سواء فى مصر أو فى الدول العربية ، لازال الأمر يحتاج إلى مزيد من الاهتمام بعنصر التأهيل النفسى والاجتماعى كأحد الأعمدة الرئيسية فى علاج الإدمان وتحقيق مآل أفضل .

هناك حقيقة علمية يجب إيضاحها وهى أن ٧٥٪ من الأفراد الذين يجربون تناول المخدرات سوف يتوقفون عن تعاطيها دون أى علاج وبدون أى مساعدة . أما الـ ٢٥٪ الباقين ، فإنهم سيستمرون فى التعاطى : الربع بشكل دائم والثلاث أرباع بشكل متقطع . أى أنه من بين كل ١٦ فرد مجرب للمخدرات ، يستمر ٤ فى تعاطى المخدرات من حين لآخر ويبقى واحد فقط مدمنا عليها بشكل دائم .

تحذر بعض الأصوات فى الولايات المتحدة – حيث ينفق حوالى ١٠٠ مليار دولار سنويا على مكافحة المخدرات – من عدم جدوى هذا الأسلوب وينصحون بأن يوجه نصف هذا المبلغ للإنفاق على علاج وتأهيل المدمنين ، ويعتقدون أن هذه الاستراتيچية أكثر جدوى فى علاج الإدمان .

يجب أن نكون متفائلين عند علاج الأفراد من الإدمان ، فمآل علاج الإدمان ليس أسوأ من مآل علاج مرض السكر ، أو القلب ، أو الروماتيزم ، ولكن علينا أن نتبع الطرق العلمية .

كثيرا ماتحمل الأسر الشعور بالذنب نتيجة إدمان أحد أبنائها أو بناتها . لكن حقيقة الأمر هو أن باقى الأخوة والأخوات فى نفس الأسرة عادة مايكونوا فى حالة سوية بالرغم من اشتراكهم فى نفس البيئة والأسرة حتى أن التوائم المتشابهة من نفس البويضة والحيوان المنوى إذا أصيب أحدهم بالإدمان ، فمن النادر أن يصاب به التوأم الآخر .

لم يعد فى عصرنا الحديث ذلك التأثير القوى للروابط الأسرية ، خاصة مع انتشار الإنترنت ، والفيديو ، والفضائيات ، حيث يعيش الشباب ويتفاعلون مع تلك الوسائل أكثر مما يعيشون ويتفاعلون مع أسرهم متفاعلا ، مما أفقد الأسرة الكثير من تأثيرها .

فيما يخص الحد من ظاهرة الإدمان فإننى أود التأكيد على النقاط التالية :

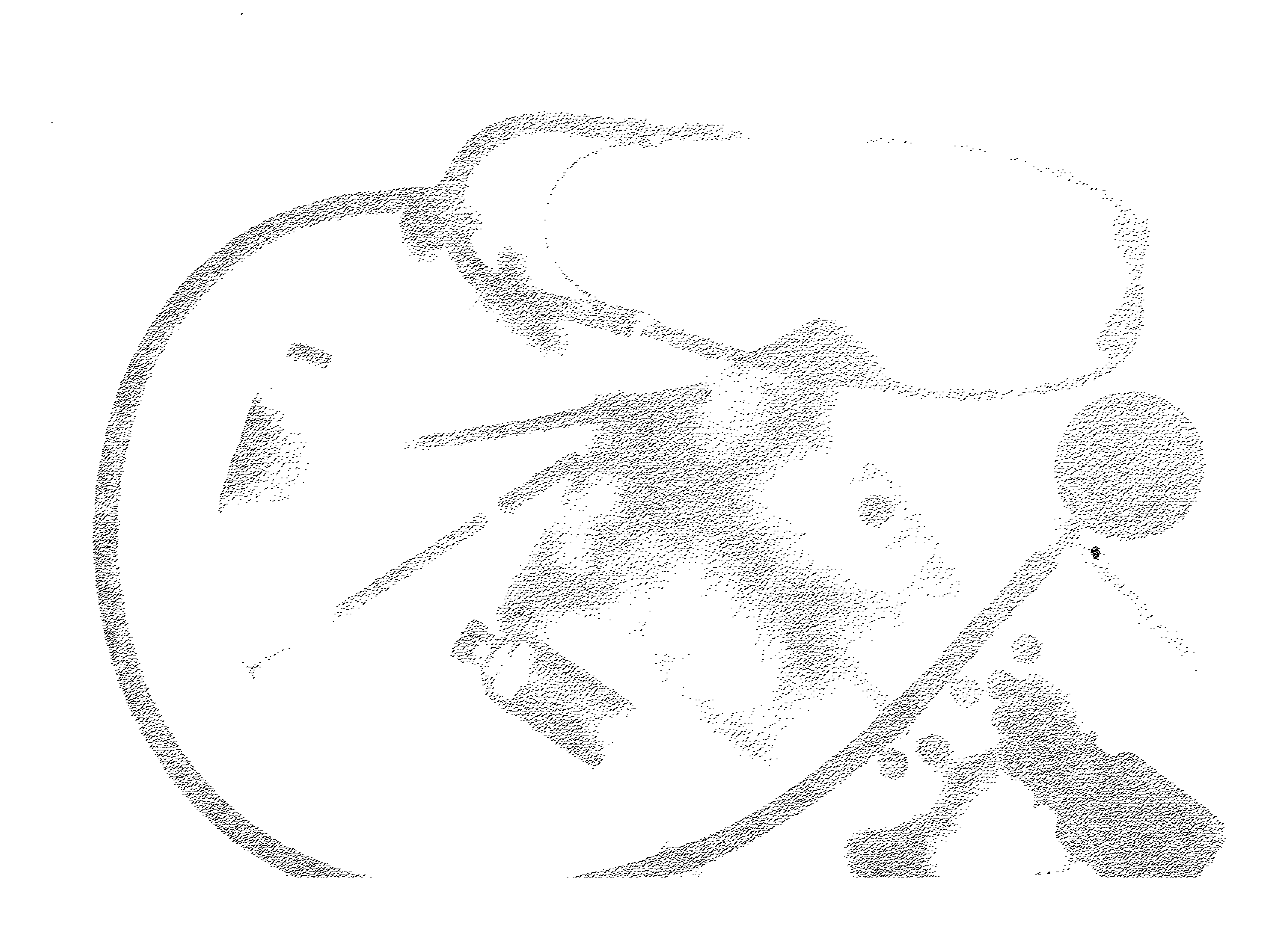
- لاتصدقوا أن المدمن مجرم ويستحق الإعدام .
- لاتصدقوا أن المدمن مريض وعليه المسئولية التامة فيما يفعله فهو فى ٥٠٪ من الحالات مريض باضطراب آخر ، ولذا عادة ماتلجأ مجموعات المدمنين المجهولين إلى تسليم أمر علاج المدمن إلى الإيمان بالله والاستغفار كوسيلة للتطهر والعلاج .

- لاتصدقوا أن المدمن يحتاج للسجن والقسوة والعزل ، فهذا لفئة قليلة من المدمنين حيث يشكل الإدمان أحد سمات الشخصية المستهينة بالمجتمع أو مايسمى سابقا الشخصية السيكوباتية .
- لاتصدقوا أن المدمن لايحتاج للحنان والعطف والمساعدة والمساندة .
- نستطيع مساعدة المدمن بالامتناع والتقليل من حدة الإدمان .
- الديمقراطية مطلوبة فى الأسرة على أن يقترن ذلك بالحزم وعدم المبالغة والتدليل فى المصروفات اليومية .
- على الأب والأم أن يتجنبوا أن يكونوا نموذجا لاستعمال المهدئات ، والمطمئنات ، والمنومات أو الخمور .
- دفء العاطفة فى الأسرة وإحساس كل فرد صغير أو كبير بهويته واحترامه يرفع من الشعور بالذات ويقلل من الاضطرابات التى تؤدى إلى الإدمان .
- مراقبة الأبناء ، خاصة مع أقران السوء ، عنصر هام فى مكافحة الإدمان .
- عند ظهور أعراض تغير فى الشخصية مثل إهمال الدراسة . أهمال النظافة ، العصبية الشديدة ، اضطرابات فى النوم أو الشهية ، إختفاء بعض المتعلقات بالمنزل ، السهر ليلا والنوم صباحا ... إلخ . لايجوز أن نتردد فى عمل تحليل للبول لاكتشاف الإدمان . أن إدمان الحبوب يسبب اللعثمة والترنح . ومن السهولة اكتشافه ولكن الهيروين والمنبهات من الصعوبة اكتشافها إلا بالتحاليل أو باختلاف الظواهر السلوكية .
- لايجوز تأجيل العلاج بل يجب أن تتم استشارة متخصص فى حالة الشك وبعد عمل التحاليل .

- يفضل أن يتم تأهيل المريض سريعا بعودته للعمل ، أو إيجاد العمل ، أو إعادته للدراسة وانتظامه فى المناهج التعليمية ، واستيعابه فى المجتمع بعد فترة غيابه عنها أثناء تجربة الإدمان .
- لاتحاول أن تسخر أو تعاير مريض الإدمان ، فهذا له آثاره الخطيرة ، حين تتواصل الإهانات والإشعار بالدونية بواسطة الآباء والأمهات ، الأخوة ، والأخوات وأحيانا الأقرباء والأصدقاء .
- قد يتعرض المدمن أثناء شفائه لعدة سقطات (Lapses) وأحيانا نكسات (Relapses) ويجب أن يكون المناخ الأسرى متسامحا مع ذلك ، مشجعا على مواصلة محاولات العلاج بدلا من التوبيخ بجمل قاسية مثل : "مافيش فايدة ... ربنا ياخدك ... ونستريح" وهذا قول شائع بين الأسر وله تأثير سلبى على عملية الشفاء . لاتصدقوا الإشاعات عن الإدمان ، ولاتصدقوا هؤلاء الذين يكتبون فى أجهزة الإعلام عن العلاج الشافى أو القاطع .

إن الوهم والتوقعات التى تحيط بعلاج المدمن يجب أن تقاس على الحقائق العلمية الحديثة التى أثبتت مصداقية . بدلا من الوقوع فريسة للإعلانات ، أو الانصياع إلى الإنبهار المرئى وغير المرئى وغير الأخلاقى .

الآثار الصحية لتعاطى
وإدمان المخدرات



الآثار الصحية لتعاطى وإدمان المخدرات *

تتنوع الأضرار الصحية الناتجة عن تعاطى المخدرات وتتفاوت مابين أضرار تحدثها عموم المخدرات بصرف النظر عن نوعها ، ومابين ضرر ينفرد به نوع دون آخر ، وبين ثالث يتخطى الأضرار البدنية إلى أضرار عصبية ونفسية .

ولكى نفهم تأثير تعاطى المخدرات على صحة الإنسان ، فيجب أن نعرف أن هذه المواد هى عقاقير تؤثر على مستوى الخلية ، ولها آثار بيولوچية سلبية متعددة على جميع أجهزة الجسم . لذلك سنتعرض هنا لتأثير عموم المخدرات على أجهزة الجسم المختلفة .

المخدرات والجهاز العصبى

تؤثر المواد المخدرة بأنواعها المختلفة على الحالة النفسية والمزاجية للأشخاص عن طريق تأثيرها على الجهاز العصبى المركزى . فتدخل المواد المخدرة عبر الدورة الدموية وتخترق الحاجز الوهمى للمخ Blood brain barrier وتدخل إلى مناطق المخ المختلفة (لكل مادة من المواد النفسية منطقة مختلفة تكون هدفا لها) ، فتتجه إلى مراكز التنفس ، والقلب ، ومراكز التحكم فى الأوعية الدموية ، والمراكز الحسية ومراكز المتعة والألم ومناطق إنتاج الأفيونيات الداخلية ، ومركز الذاكرة ،

* الأستاذة الدكتورة نادية جمال الدين زكى ، مستشار ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية .

والتـوازن ، والتناسـق الحـركى للجسم ، ومناطق تنظيم درجة حرارة الجسم ، وتنظيم الحالة الجنسية ، والمناطق المسؤولة عن إنتاج الهرمونات وغيرها .

كما دلت الدراسات التى أجريت على أنواع المخدرات المختلفة : أنها تؤثر على الشحنات الكهربائية وإفرازات المواد الكيميائية بالمخ ، وهرمونات الغدة النخامية التى تتحكم فى سائر الغدد ، فتعمل على تغيير معدلات الموصلات أو الناقلات العصبية Neurotransmitters . والموصلات العصبية هى مواد لها أهميتها فى انتقال الإشارات العصبية من خلية عصبية إلى أخرى ، وتشمل هذه المواد السيروتونين والدوبامين ، ومجموعة الأحماض الأمينية مثل الجلوتامات والأسبرتات ، وبعض البوليبيبتيدات العصبية مثل الإندورفين والإنكيفالين (والمعروفة بالأفيونيات الداخلية) ، والمادة ب . فتعمل المواد المخدرة من نوع المهبطات (مثل المهدئات والمنومات) على منع تحرر الموصلات العصبية ، أو تتسبب فى تكسيرها بسرعة أكبر من السرعة العادية فيتدنى عمل الخلية العصبية . أما المخدرات المنبهة للجهاز العصبى (مجموعة المنشطات) فإنها أيضا تؤثر على هذه الموصلات إما بزيادة إفرازها ، أو بمحاكاة عملها أو بأن تحول دون تكسيرها وإعادة تخزينها ، فتتأثر بذلك الأعصاب وتتهيج بسرعة أكبر من السرعة العادية .

ونتيجة تأثير المخدرات على مناطق المخ المختلفة وعلى الموصلات العصبية تحدث اضطرابات ذهنية شديدة ، كما يؤدى ذلك إلى اضطراب فى الادراك يؤدى إلى عدم القدرة على تقدير الزمان والمكان والمسافات ، وتحدث تغيرات سلوكية ونفسية فيصاب المتعاطى بالاكتئاب ، والقلق ، والفصام ، وجنون العظمة ، واضطراب النوم ، والذهان ، والخوف ، والتخيلات .

كما يؤدى التعاطى إلى حدوث اضطرابات الحواس مثل حاستى السمع والإبصار ، وحاسة اللمس والألم ، والشم ، والتذوق ، والجوع ، والعطش ، وغيرها . وقد يرى المتعاطى صورا ليس لها وجود أو يستمع إلى أصوات غير موجودة (خاصة مع عقاقير الهلوسة) . كما يحدث تشويش فى الذاكرة فيحدث خلط للأحداث القريبة مع أحداث الماضى والمستقبل والحاضر ، مع تدنى القدرة على التركيز والاستيعاب والتذكر ، كما يحدث تقلب الانفعالات ، وسرعة الإثارة والتهيج ، وضعف المهارات الحركية . وقد يؤدى تعاطى المنومات والمهدئات بجرعات كبيرة ، إلى حدوث هبوط حاد فى التنفس نتيجة لتثبيط مراكزه بجذع المخ ، مما قد يؤدى إلى حدوث الوفاة . ويسبب تعاطى المخدرات بأنواعها لفترات طويلة (بما فى ذلك الحشيش والبانجو) إلى حدوث ضمور فى خلايا المخ قد ينتج عنه العته والجنون .

تأثير تعاطى المخدرات على حاسة الإبصار

تؤثر المخدرات تأثيرا مباشرا على العصب البصرى فتحدث ضعفا فى قوة الإبصار ، كما تؤدى بعض المخدرات إلى إحداث العمى المؤقت . قد يؤدى تعاطى المخدرات أيضا إلى ارتفاع ضغط العين الداخلى وهو مايسمى بالجلوكوما . كما قد يسبب إلتهابات فى القرنية ، وتترسب بعض بلورات الكوكايين فى شبكية العين Retina فيصاب الإنسان بالعمى . كما يصاحب تعاطى الكودايين – فى بعض الحالات – بالعشى الليلى .

تأثير تعاطى المخدرات على الجهاز التنفسى

يعمل المورفين والأفيونات الخارجية على تثبيط مراكز التنفس فى النخاع المستطيل مباشرة ، كما يعمل على تثبيط مراكز السعال ، وكلما زادت الجرعة

زاد تثبيط مراكز التنفس ، مما يؤدى إلى توقف التنفس وارتفاع معدلات ثانى أكسيد الكربون فى الدم ، واحتقان الرئتين وارتشاحهما ، وتتأثر الدورة الدموية بالهبوط نتيجة لإصابة مراكز التنفس وزيادة ثانى أكسيد الكربون فى الدم .

وقد يحدث المورفين ضيق فى الشعب الهوائية ، مما يسبب حالة شبيهة بالربو ، ويعزى ذلك إلى زيادة إفراز الهيستامين .

أما الحشيش فيتم تعاطيه عن طريق التدخين – وهى أكثر الطرق شيوعا وانتشارا بين المتعاطين – ولما كانت الرئتين عادة هى المدخل الرئيسى للدخان المستنشق داخل الجسم ، فهى تبعا لذلك تكون المكان الذى يتركز فيه العقار . وينتج عن احتراق الحشيش آلاف المواد السامة ، والمواد المسببة للسرطان . وبالرغم من تماثل هذه المواد مع المواد التى تنتج نتيجة احتراق التبغ (تدخين السجائر) ، إلا أن ضرر تلك المواد أكبر بكثير فى حالة تدخين الحشيش عنها فى حالة التبغ ، فيحتوى دخان الحشيش أو البانجو على كميات أكبر من القطران والهيدروكربونات الأروماتية عديدة الحلقات مثل البنزين – البنزبيرين (والتى ثبت أنها تسبب السرطان) وأكاسيد النيتروچين وغيرها ، كما تتصاعد كميات أكبر من غازات أول وثانى أكسيد الكربون فتتحد بهيموجلوبين الدم وتحول دون ارتباطه بالأكسچين اللازم لعمل الخلايا .

تؤدى هذه المواد جميعها إلى تأثر الأجهزة الحيوية بجسم الإنسان وإلى إصابة الجهاز التنفسى بالتهابات حادة فى الرئتين ، وتحدث التهابات فى الحنجرة والبلعوم والشعب الهوائية فتؤدى إلى ضيق فى الشعب الهوائية ، وانتفاخ الحويصلات الهوائية . كما ترتفع نسبة الإصابة بسرطان الفم والبلعوم والحنجرة والرئتين .

كما وجد أيضا أن دخان البانجو كثيرا مايكون ملوثاً بحويصلات فطر التربة الشائع Aspergillus والذى لايقتل عند الحرق بعملية التدخين ، فيؤدى إلى حدوث أمراض رئوية شديدة صعبة العلاج .

الجهاز الدورى والقلب

يسبب المورفين توسيع الأوعية الدموية وخاصة فى منطقة الوجه والجزء والطرفين العلويين ، ويكون ذلك مصاحبا باحتقان وحكه ، ويعزى ذلك إلى زيادة إفراز مادة الهيستامين التى تسبب توسيع الأوعية الدموية تحت الجلد كما يسبب الحكة . كما يحدث المورفين توسيع فى الشرايين نتيجة خفض مفعول الإدرينالين ونقص إفرازه ، فيقلل من كفاءة عمل القلب .

وتحدث بعض المنشطات مثل الكوكايين والأمفيتامينات وبعض المهلوسات مثل الفينسيكليدين و LSD زيادة فى ضربات القلب وارتفاع شديد فى ضغط الدم كما تحدث ارتفاع فى درجة حرارة الجسم .

تتيح الرئتين لدخان الحشيش والبانجو بما يحمله من مواد ضارة المدخل السهل للدم ، وبذا فإن القلب والجهاز الدورى يمثلان الهدف الثانى الذى يتأثر بتدخين المخدرات . فيؤدى تعاطى الحشيش إلى ارتفاع فى معدل النبض والخفقان بصورة واضحة حيث يزداد من ٧٠ دقة فى الدقيقة إلى ١٣٠ – ١٥٠ دقة . كما يرتفع ضغط الدم ارتفاعا يتناسب طرديا مع الجرعة المتعاطاة .

وقد يرجع تأثير الحشيش على الجهاز الدورى إلى أن الكنابينويدز (وهى المواد الفعالة فى الحشيش) تقوم بتأثيرها على المستويات المختلفة للجهاز العصبى الذى يؤثر بطريقة مباشرة وغير مباشرة فى وظيفة القلب والأوعية

الدموية . فالكنابينويدز تؤثر على المراكز الموجودة فى الجزء السفلى من المخ والذى يتحكم فى تشغيل القلب والأوعية الدموية .

كما أن الزيادة فى ضغط الدم أو الزيادة فى سرعة نبض القلب تعنى زيادة فى كمية الأكسچين التى تحتاجها عضلات القلب لكى تعمل . أى أن القلب لكى يؤدى وظائفه المعتادة يصبح فى حاجة إلى مورد من الأكسچين يفوق مايلزم فى الأحوال العادية . وحيث أن تدخين الحشيش ودخول دخانه إلى الجهاز التنفسى للمتعاطى يزيد من كمية غاز أول أكسيد الكربون السام الموجود فى الدم مما يقلل بالتالى نسبة غاز الأكسچين الحيوى الذى يصل إلى القلب .

وعلى هذا فيكون تدخين الحشيش له تأثير خطير على الأفراد الذين يعانون من أمراض القلب . واضطراب الشريان التاجى حيث يسبب هبوط حاد فى القلب أو الموت المفاجىء .

الجهاز الهضمى

تحدث المخدرات بصفة عامة اضطرابات شديدة فى الجهاز الهضمى فيسبب تعاطى الأفيونيات غثيانا شديدا وقىء ، وخاصة عند التعاطى لأول مرة ، وذلك لأنه ينبه المراكز المساعدة للقىء فى النخاع المستطيل Medulla Oblongata من جذع المخ ، وتعرف هذه المنطقة باسم منطقة المستقبلات الكيميائية البادئة للقىء .

وتقل الشهية للطعام بسبب تقلصات المعدة والأمعاء بزيادة الضغط الداخلى فيها ، وتقل حركة المعدة والأمعاء ، وتقفل بوابات المعدة ويقل إفراز المواد الهاضمة فيؤدى ذلك إلى الضعف والهزال وامتقاع اللون .

ويصاحب قلة حركة المعدة والأمعاء إمساك شديد ، وإذا توقف المدمن عن تعاطى المخدر أدى ذلك إلى حدوث إسهال شديد .

وتعتبر الأفيونيات مسكنة لآلام بالجهاز الهضمى ، ماعدا آلام تقلصات المرارة ، حيث وجد أنها تسبب تقلص شديد فى جدار المرارة مما يسبب الألم . وقد يكون التقلص شديدا لدرجة أن ذلك يؤدى إلى التهاب البنكرياس الحاد ، حيث تلتقى قناة البنكرياس بقناة المرارة فى الأثنى عشر ، وحيث يزداد الضغط فى العضلة العاصرة المعروفة باسم عاصرة أودى Sphincter of Oddi .

الجهاز البولى

يؤدى استخدام بعض المواد المخدرة مثل الأفيونيات إلى احتقان المثانة أو صعوبة فى التبول ، والإحساس بامتلاء المثانة بسرعة ، والإحساس القهرى بالرغبة فى التبول ، وقد تؤدى إلى احتباس البول وقد يسبب تعاطى أنواع أخرى من المخدرات مثل القات إلى سلسل البول . وينتشر اضطراب وظيفة الكلى بين مدمنى الهيروين وخاصة الذين يتعاطونه بواسطة الحقن فى الوريد . فتحدث لديهم ظاهرة خاصة وهى المتلازمة الكلوية Nephrotic Syndrome حيث يصاب الغشاء القاعدى لـ Glomeruli ، ويترسب فيه مواد كثيفة ، تؤدى إلى فقدان الزلال Albumin فى البول بكميات كبيرة ، فيقل تركيزه فى الدم. يصاحب ذلك ارتشاح وتجمع المياه فى الجسم فيما يسمى بالأديما Oedema ، وهى متلازمة خطيرة قد تنتهى بالفشل الكلوى .

المخدرات والجنس

يؤدى تعاطى الحشيش إلى كثرة حدوث حالات العجز الجنسى بين الرجال الذين اعتادوا تدخين الحشيش بصفة مستمرة لمدة خمس سنوات أو أكثر . وتدل

التقارير على أن الجنس بدأ يعود لهؤلاء المصابين من جديد وزال عنهم ضعفهم الجنسى بعد مضى شهر عن امتناعهم الكامل عن تعاطى العقار .

فقد أظهرت نتائج التحاليل أنه خلال فترة تعاطى الحشيش كان هناك نقص يقدر بأربعين فى المائة فى عدد الحيوانات المنوية لدى المتعاطين ، كما لوحظ وجود زيادة فى نسبة الأشكال الشاذة للمنى فى ماء التذكير .

قد يكون السبب فى ذلك إن مادة THC وهى المادة الفعالة فى الحشيش تثبط عملية تبادل الحيوانات المنوية للفركتوز . وحيث إن خلايا المنى فى الإنسان تحصل على طاقتها الكيميائية من الفركتوز فى البلازما المنوية ، كما أن حركة الحيوانات المنوية تأتى من تمثيل الفركتوز ، فالنتيجة أن الحيوانات المنوية تموت أو تقل قدرتها على الحركة والانتقال .

وتتسبب مادة THC فى إعاقة عمل الأجهزة التناسلية ، عن طريق الهرمونات الجنسية التى تتحكم فى وظائف المبايض والخصى بالغدة النخامية والتى تعرف باسم الجونادوتروبينات ، والتى يتم تنظيمها وضبطها عن طريق إفراز مواد معينة تسمى الموصلات العصبية . وقد وجد أن مادة THC تغير فى تمثيل الموصلات العصبية ، مما يستتبع تشويش الإشارات التنظيمية التى تعطى لهرمونات الغدة النخامية ، فتتسبب فى إعاقة عمل الأجهزة التناسلية . أى أن مادة THC لها تأثير ذو شقين على المنى ؛ تأثير غير مباشر عن طريق الموصلات العصبية ، وتأثير مباشر يتعلق بقدرة استفادة الحيوانات المنوية من الفركتوز اللازم لحيويتها ، حيث إن مادة THC تتجمع فى الخصى والسائل المنوى . فيحدث انكماشا فى البروستاتا والحويصلات المنوية فيكون لها تأثير ضار على نمو الحيوانات المنوية على عمل الخصية .

والمراهقين أكثر عرضة للآثار الضارة للحشيش الذى يثبط إفراز الجونادوتروبينات والتى تتحكم فى بداءة النمو الجنسى . والجونادوتروبينات فى الذكر هى التى تحفز الخصية على إفراز الهرمون الذكرى التيستوستيرون والذى ينتج فى الخصى ويلعب دوراً رئيسيا فى نمو البروستاتا والحويصلات المنوية .

وكل هذا يتعطل حدوثه بتعاطى المخدرات فيتأخر النمو الجنسى للمراهقين ويعود مستوى التيستوستيرون للمعدلات الطبيعية بعد التوقف عن التعاطى .

أما فى الجنين وقبل الولادة حيث يكون مستوى الهرمون الجنسى للذكر التستوستيرون – والذى يتم إنتاجه فى خصية الجنين قبل ولادته – مرتفع جدا، فإن تعاطى الأم للمواد المخدرة أثناء فترة الحمل يؤدى إلى نقص حاد فى معدلات التيستوستيرون على المعدل الطبيعى ، وتشيع علامات الأنوثة عند الرجال المدمنين .

أما تعاطى الكوكايين فيؤدى إلى نقص الرغبة الجنسية ، كما أن تعاطيه لفترات طويلة يؤدى إلى العجز الجنسى .

ويسبب الأفيون والمورفين ضعفا جنسيا لدى المتعاطى ، وذلك لتثبيط نشاط الغدد الجنسية ، وذلك لأن المورفين والأفيون والهيروين يسبب نقصا فى إفراز الهرمونات المنمية للغدة التناسلية Gonadotropic Hormones والتى تفرزها الغدة النخامية .

كما يؤدى تعاطى المخدرات بالنسبة للمرأة إلى اضطراب فى الهرمونات الأنثوية مثل هرمون LH، FSH مما يؤدى إلى اضطراب فى الدورة الشهرية لديها ، وإذا حملت المدمنة أدى ذلك إلى زيادة نسبة الإجهاض ، وتطول فترة النفاس لديهن ، وقد يتعرضن لحمى النفاس ، أو النزف الرحمى المتكرر . أو ولادة أطفال مشوهين ، وقد يولد الطفل ميتا ، أو مدمنا نتيجة جرعة كبيرة من المخدر وقد تصل إليه عبر الحبل السرى .

تعاطى المخدرات والرضاعة

يؤدى تعاطى الهيروين إلى قلة إفراز اللبن لدى الأم التى ترضع ، وذلك بسبب نقص مادة البرولاكتين وهرمون الأكسوتوسين . وقد تفرز المواد المخدرة فى لبن الأم فتصل إلى الرضيع .

تأثير تعاطى المخدرات على الأجنة

أثبتت البحوث والدراسات التى أجريت على فئران التجارب أن تعاطى المخدرات يؤدى إلى زيادة احتمال الإجهاض أو موت الأجنة . كما أن زيادة نسبة الكربوكس هيموجلوبين ، ونقص قدرة ارتباط كرات الدم بالأكسچين فى أجنة الأمهات المدخنات يزيد من نسبة تعرض الأجنة للاختناق .

كما يؤدى تعاطى المخدرات إلى زيادة نسبة الوفيات فى الفئران الحوامل بشكل ملحوظ . حيث أنه بفحص الأرحام فى الفئران الحوامل الحية بعد أعطائها المواد المخدرة ، لوحظ وجود اختزال واضح فى حجم وأطوال أرحام هذه الفئران ، كما أزدادت نسبة الإصابة بسرطان الرحم . أما الأجنة التى ظلت حية فقد تأثرت بشكل ملحوظ من حيث النمو ومتوسطات أوزانها ، وأطوالها التى قلت بشكل ملحوظ عن المعدلات الطبيعية، كما وجد نقص فى نمو كل من المعدة والأمعاء والكبد والبنكرياس لدى هذه الفئران .

كما أدى حقن العقاقير المخدرة فى حيوانات التجارب إلى تحطيم الكروموسومات (حاملات الصبغات الوراثية) واحداث تشوهات واضحة فى الهيكل العظمى ، والتى تتضح من نقص درجة التكلس لكل من عظام الرأس والقفص الصدرى والضلوع والفقرات المتوسطة والأطراف الأمامية والخلفية . كما ارتفعت نسبة حدوث الشفة الأرنبية وشق الحلق فى الأجنة .

تأثير تعاطى المخدرات على الجهاز المناعى

أثبتت الدراسات أن تعاطى المخدرات يؤثر على جهاز من أهم أجهزة الجسم التى تدافع عنه ضد أى خطر يتعرض له ، ألا وهو الجهاز المناعى ، فتجعل المتعاطى عرضه لكثير من الأمراض الفيروسية والبكتيرية . وهذا يفسر لنا سبب انتشار الفيروسات الكبدية وفيروس الإيدز بين المتعاطين .

فقد أثبتت الدراسات أن المخدرات تؤدى إلى انخفاض ملحوظ فى أعداد الخلايا الليمفاوية التائية المساعدة ، والخلايا الليمفاوية التائية المثبطة (CD_4^+ , CD_8^+).

كما يؤدى تعاطى المخدرات أيضا إلى تثبيط الاستجابة القتالية الكيميائية للجسم ، وإلى تثبيط فاعلية الخلايا القاتلة ، والخلايا البلعمية والستيوكين، وعلى إنتاج الأجسام المناعية المضادة .

هذا بالإضافة إلى أن المتعاطى يتعرض دائما لخطر الملوثات الموجودة فى المضافات التى توضع على المخدرات بهدف زيادة الربح ، وحيث أن المدمن عادة لايهتم بالغذاء الصحى ، فنجد أن كثيرا منهم مصاب بسوء التغذية ، فيؤدى هذا إلى الخلل فى حالاتهم المناعية ، مما يؤدى إلى انتشار العديد من الأمراض الفيروسية والبكتيرية بين المتعاطين .

تأثير تعاطى المخدرات على الوظائف الحيوية للجسم

تؤدى جميع أنواع المخدرات إلى حدوث اضطرابات كيموحيوية تشمل العديد من أجهزة الجسم المختلفة . فتعمل المواد المخدرة على تثبيط تخليق البروتينات والأحماض النووية (DNA,RNA) فى الكبد ، والقلب ، والعضلات ، والمخ .

كما تؤدى أيضا إلى اضطرابات فى عمليات أيض الدهون ، فتؤدى إلى تثبيط محتوى بلازما الدم والكبد من الدهون الكلية وأجزائها المختلفة ، بالإضافة إلى تثبيط البروتينات الدهنية ذات الكثافة العالية والمنخفضة . وتعمل على اضطراب فى محتوى المخ من الدهون الفسفورية والأحماض الدهنية الطليقة .

تعمل أيضا المواد المخدرة على أحداث اضطرابات فى تخليق المواد الكربوهيداراتية المختلفة من السكر والجلوكوز وغيرها فى الكبد والمخ وبلازما الدم . فتمنع من وصول كمية الجلوكوز اللازمة للمخ . وحيث أن الجلوكوز هو العنصر الأساسى والهام لتغذية وحيوية واستمرا حياة المخ ، فيؤدى التعاطى إلى تلف خلايا المخ وانخفاض تمثيل الجلوكوز فيها وعدم نشاطها وحيويتها .

يؤثر تعاطى المخدرات أيضا على الإنزيمات المختلفة وعلى إفراز الهرمونات فترتفع الإنزيمات الكبدية ، وتضارب وظائف الكبد والكلية ، وتتأثر معظم الوظائف الحيوية لجسم الإنسان .

يقلل تعاطى الهيروين من إفرازات الغدة الكظرية من الكورتيزول والمواد الأخرى مثل الأدرينالين ، ويؤدى ذلك إلى إنخفاض فى ضغط الدم وإحساس دائم بالدوخة والوهن لدى المتعاطى .

بالإضافة إلى كل ما يتعرض له متعاطى المخدرات من أثار قد تؤدى إلى هلاكه أو إلى الموت المفاجىء ، فإنه يتعرض أيضاً إلى مخاطر أخرى سببها المواد المغشوشة التى تضاف إلى المخدرات .

فأغلب المواد المخدرة التى تباع فى سوق الإتجار غير المشروع مخلوطه بمواد أخرى مختلفة ، حيث يقوم التجار بإضافة مواد مغشوشة بهدف زيادة الربح. وتختلف هذه المواد من تاجر إلى أخر، ومن مادة إلى أخرى ، فمثلاً يتم

غش الهيروين والكوكايين بإضافة السكر، أو بودرة التلك ، أو النشا، أو الدقيق ، أو الكينين ، والإستريكنين ، وسيانور البوتاسيوم ، ومسحوق أقراص الأنتروفايفورم ، أو بشر الجماجم البشرية وغيرها.

يؤدى تكرار عمليات الحقن ببعض هذه المواد مثل الدقيق والنشا وبودرة التلك إلى حدوث إنسداد فى الأوعية الدموية ، كما يؤدى إلى إلتهاب الوريد التجلطى . وإلى تخثر الدم (***Thrombo Phlebitis***) وإلتهاب الأوعية الدموية (***Angitis***) فتنتقل الجلطات الصغيرة التى تتكون إلى الرئتين أو الدما غ مسببه إنسداد الشرايين فى العضو المصاب حيث تصل هذه الإلتهابات إلى أجهزة الجسم المختلفة . فتسبب إلتهاب شديد فى غشاء القلب الداخلى. وتكون الميكروبات من النوع العنقودى (***Staph Aurus***)، ولا تكتفى الميكروبات بتحطيم غشاء القلب بل تحطم الصمامات وخاصة الصمام الأورطى والميترالى . وغالباً لا تشخص كل هذه الآثار إلا بعد الوفاة والتشريح لصعوبة تشخيصها أثناء الحياة .

ويصاب الدما غ بإلتهاب نتيجة الميكروبات المختلفة مسبباً الإلتهاب الدماغى (***Encephalilis***) كما يحدث الإلتهاب السحائى (***Meningitis***) وإلتهاب بالنخا ع الشوكى المستعرض وهذه الإلتهابات مميتة فى كثير من الحالات .

وتصاب الرئتان بإلتهابات مختلفة متباينة منها الإلتهاب الرئوى وإلتهاب الغشاء البلورى المحيط بالرئة ، وارتشاح الرئة ، وإرتفا ع فى توتر الشريان الرئوى ، وضغط الدم الرئوى، وتكثر أيضاً الإصابة بالسل الرئوى .

فضلاً عن إصابة مدمنى المخدرات بنوبات إغماء متكررة ، وقد يحدث القيء أثناء هذه النوبات ، فتنساب المواد المقاءة إلى الرئتين مؤديه إلى إلتهابات رئوية خطيرة .

كما تصل مضاعفات التعاطى لهذه المواد إلى كل من الكلى والمفاصل فتؤدى إلى حدوث إلتهابات بهما .

وقد تحدث أثاراً سُمية لهذه المضافات بذاتها بعيداً عن المخدر نفسه ، فمثلاً : الإستريكنين والكينين يؤدون إلى نوبات صرعيه تشنجيه شديدة . كما أن الإستريكنين وسيانور البوتاسيوم بما لهما من أثار سُميه شديده قد يؤدى إلى حدوث الوفاة .

بعض ملامح قانون مكافحة المخدرات المصرى

بعض ملامح قانون مكافحة المخدرات المصرى *

واجه المشرع المصرى مشكلة تعاطى المخدرات والاتجار فيها منذ فترة ليست بالقصيرة حيث بدأ الأمر بقرارات تصدر من حاكم مصر فى الفترات القديمة يمنع فيها الاتجار فى المخدرات أو تعاطيها إلى أن صدر أول تشريع متكامل لمواجهة المخدرات ، وهو القانون رقم ٢١ لسنة ١٩٢٨ . ومن ذلك الحين تتابعت التشريعات لملاحقة الجديد فى وسائل الاتجار والترويج ، إلى أن صدر القانون ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ الذى لم يلبث المشرع حتى أجرى عليه أكثر من تعديل جزئى آخرها بالقانون ١٢٢ لسنة ١٩٨٩ ، لذا أضاف أبعادا جديدة لمواجهة المخدرات فى مصر تعكس انفعالا تشريعيا بزيادة معدلات انتشار المخدرات فى الآونة الأخيرة واستعصائها على محاولات المواجهة التقليدية .

وقد سعى المشرع المصرى من خلال هذا التشريع إلى سد المنافذ أمام الأنشطة غير المشروعة فى مجال عرض المخدرات أو الطلب عليها ، وذلك من خلال الآتى :

أولا : أحكام دائرة التجريم حول كافة أشكال التعامل غير المشروع فى المخدرات

ومن ذلك تجريم المشرع لكافة الأفعال المادية المرتبطة بالتعامل غير المشروع فى المخدرات ومن ذلك تصنيع المخدرات ، وترويجها ، ونقلها ، وتصديرها ، وجلبها

* دكتور محمود بسطامى شعبان ، خبير ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية .

واستيرادها ، وحيازتها سواء للإتجار أو التعاطى أوالوساطة أو خلافه ، وتهيئة أماكن لتعاطيها .... إلخ .

إضافة إلى تجريم أفعال تتصل بالمخدرات ولو لم يكن الشخص متعاطيا أو حائزا أو تاجرا وتتمثل فى التواجد فى مكان يتم فيه تعاطى المخدرات ولو لم يشارك الشخص فى التعاطى .

ثانيا : تغليظ العقوبات إلى أقصى حد ممكن

وضع المشرع المصرى عقوبات مغلظة لمحاربة تعاطى المخدرات والإتجار فيها وهى :

١ - الإعدام والغرامة التى لاتقل عن مائة ألف جنيه ولاتتجاوز خمسمائة ألف جنيه فى حالة تصدير أو جلب جوهر مخدرا أو إنتاجه أو صنعه ، وكذا مع زراعة نباتات مخدرة أو تصديرها أو حيازتها بقصد المتاجرة.

٢ - الإعدام أو السجن المؤبد والغرامة التى لاتقل عن مائة ألف جنيه ولاتتجاوز خمسمائة ألف جنيه فى حالة الحيازة أو الشراء أو البيع أو التسليم بقصد التعاطى ، وكذا فى حالة تهيئة مكان للتعاطى .

٣ - ترتفع العقوبات فى حالات الإتجار أو الترويج أيا كانت درجتها إلى الإعدام والغرامة التى لاتقل عن مائة ألف جنيه ولاتزيد عن خمسمائة ألف جنيه فى الحالات الآتية :

- إذا وقعت الجريمة فى إحدى دور العبادة أو بجوارها .
- إذا وقعت الجريمة فى إحدى دور التعليم أو بجوارها .
- إذا وقعت الجريمة فى إحدى أماكن العلاج أو بجوارها .
- إذا وقعت الجريمة فى إحدى المؤسسات الاجتماعية والعقابية أو بجوارها .
- إذا وقعت الجريمة فى إحد السجون أو بجواره .

٤ - تتدرج العقوبات حسب نوع المخدر وحسب نوع الجريمة فتصل إلى السجن من ٣ ـ ١٥ سنة وغرامة لاتقل عن (١٠) آلاف جنيه ولاتتجاوز (٥٠) ألف جنيه فى حالة الاستعمال الشخصى (التعاطى) .

إضافة إلى ذلك نص المشرع على عقوبات تكميلية وجوبية إضافة إلى الغرامة التى تصاحب الإعدام أو السجن وهى : مصادرة الجواهر المخدرة ، وبذورها ، ووسائل النقل ، والأدوات والأراضى التى زرعت فيها النباتات (فى حالة الزراعات) ، والأموال المتحصلة من الجريمة ، والغلق النهائى، أو المؤقت (بحسب الأحوال) للأماكن التى ترتكب فيها الجريمة .

ثالثا: الخروج على القواعد العامة

خرج المشرع فى قانون مكافحة المخدرات عن القواعد العامة المنصوص عليها فى القانون الجنائى بالنسبة لكافة الجرائم وذلك بقصد إحداث نفور مواطنى المجتمع من دخول دائرة التعامل فى المخدرات على مستوى الإتجار والترويج والزراعة ، وقد تمثلت مظاهر الخروج عن القواعد العامة فيما يلى :

١ - تقييد السلطة التقديرية للقضاة فى قضايا المخدرات ، حيث لايستطيع القاضى إذا أراد أن ينزل عن العقوبة المنصوص عليها فى قانون المخدرات إلا درجة واحدة فقط ، رغم أن القواعد العامة المنصوص عليها فى المادة ١٧ من قانون العقوبات تجيز للقاضى أن ينزل درجتين من درجات العقاب عن العقوبة المنصوص بها (درجات العقاب البدنى هى الإعدام - السجن المؤبد - السجن المشدد - السجن - الحبس) .

٢ - إلغاء نظام الإفراج الشرطى فى جرائم المخدرات ، وبالتالى فإن من يحكم عليه فى جرائم المخدرات (الاتجار) بعقوبة ماسة للحرية فإنه لن يكون له أى أمل فى الخروج من محبسه لحسن السير أو السلوك ، أو يفرج عنه شرطياً لأى سبب آخر ، وبالتالى فإنه يغلق أمامه الأمل فى الخروج من محبسه .

٣ - إلغاء التقادم فى جرائم المخدرات ، وبالتالى فلن تسقط الجريمة بالتقادم مهما طال الزمن وتغيرت الظروف (فيما يتعلق بالاتجار) ، وكذا لن تسقط العقوبات بالتقادم فى حالة هرب المجرم مهما طال الزمن ، وفى ذلك خروج صريح عن القواعد العامة (فى جرائم الإتجار) .

رابعا : الخروج على مبدأ الإقليمية والأخذ بمبدأ العينية فى جرائم المخدرات

ويتمثل ذلك فى عدم الاقتصار على العقاب على الجرائم التى تقع داخل إقليم جمهورية مصر العربية وإنما وضع المشرع عقوبة مغلظة لكل شخص (مصرى أو أجنبى) ألف عصابة (ولوخارج البلاد) أو أدارها ، أو اشترك فى إدارتها ، إذا كان لذلك آثارا على مصر أو بغرض تهريب المخدرات إليها .

خامسا: وضع تنظيم لعلاج من وقع فى براثن الإدمان

استحدث المشرع المصرى تنظيما لضمان عودة من سار فى طريق الإدمان إلى الطريق القويم مع تذليل كافة السبل الصحية أوالقانونية لتحقيق هذا الغرض وذلك على النحو التالى :

١ - تشجيع التقدم الاختيارى للعلاج من الإدمان

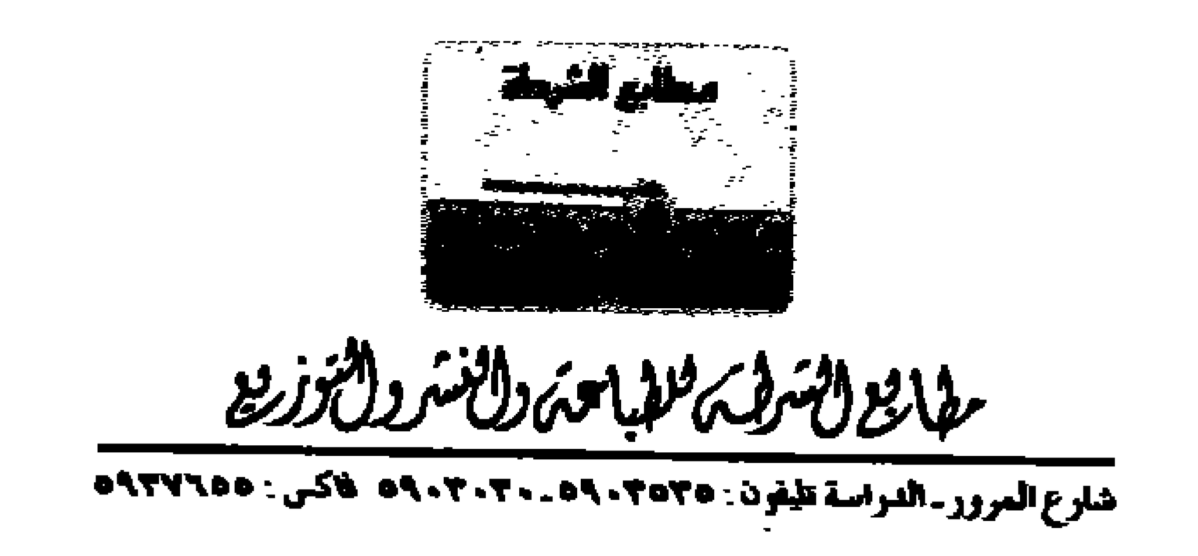
فتحا لباب الأمل لمن وقع فى دائرة الإدمان اللعينة شجع المشرع تقدم المدمنين للعلاج من الإدمان ، بإعلانه أنه لا مسئولية عليهم إذا ماتقدموا من تلقاء أنفسهم إلى المصحات ، ومن أجل إدخال الطمأنينة فى قلوبهم فقد حرص المشرع على سرية البيانات التى تصل إلى علم القائمين على العلاج ومعاقبة من يخالف ذلك منهم ، كما استحدث نظاما بمقتضاه يجوز لأحد الزوجين أو الأقارب أن يطلب علاج زوجه أو أحد أصوله أو فروعه فى إحدى المصحات أو دور العلاج المخصصة لذلك .

٢- جواز الأمر بإيداع من ثبت إدمانه ممن قبض عليه بتهمة التعاطى إلى مصحة علاجية

أجاز المشرع فى حالة من يتم ضبطه أثناء تعاطى المخدرات ويثبت إدمانه للمحكمة بدلا من أن تقضى عليه بالعقوبة المقررة أن تأمر بإيداعه إحدى المصحات التى تنشر لهذا الغرض ليعالج فيها ، باعتبار أن علاجه أجدى له وللمجتمع من عقابه ، والإيداع فى هذه الحالة مقيد بألا يقل عن ستة أشهر ولايزيد على ثلاث سنوات أو مدة العقوبة المحكوم بها أيهما أقل .

وإذا تم شفاء المودع يفرج عنه بقرار من اللجنة المختصة ، ويكون الحكم الصادر عليه بالعقوبة كأن لم يكن . وإذا لم يتم الشفاء أو خالف المودع الواجبات المفروضة عليه ، رفعت اللجنة المختصة الأمر إلى المحكمة عن طريق النيابة العامة بطلب الحكم بإلغاء وقف تنفيذ العقوبة وذلك لاستيفاء قيمة الغرامة المقضى بها وتنفيذ العقوبة ، ولكن بعد أن تستنزل منها مدة الإيداع التى قضاها فى المصحة .

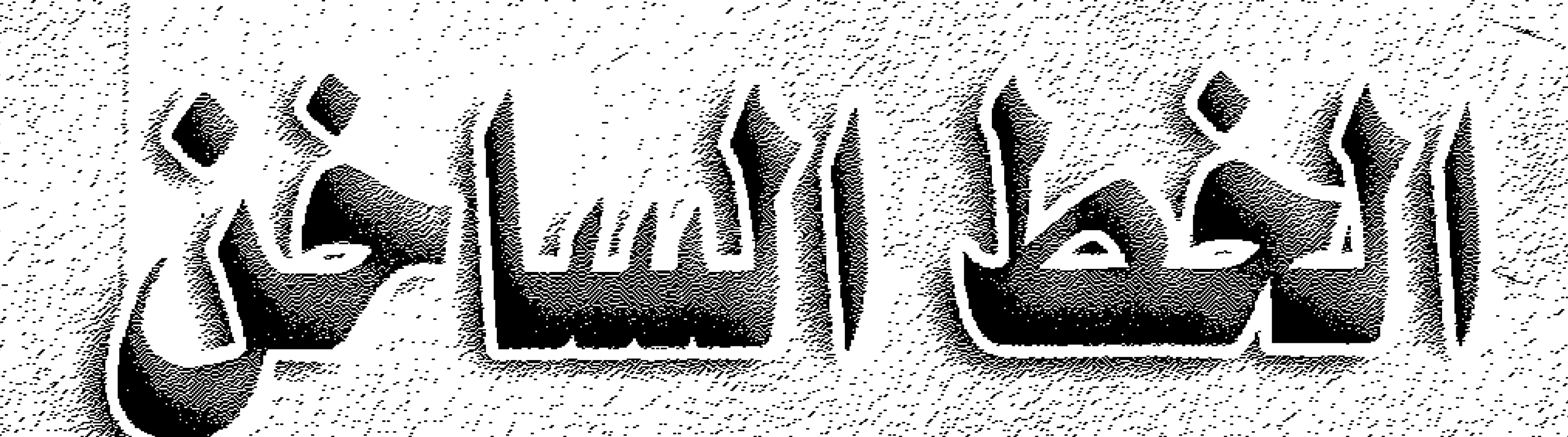
رقم الإيداع بدار الكتب
٢٠٠٥/ ١٣٢٤٠


مطابع الشرطة
مطابع الشرطة للطباعة والنشر والتوزيع
شارع المرور - الدراسة تليفون : ٥٩٠٣٥٣٥ - ٥٩٠٣٠٢٠ فاكس : ٥٩٣٧٦٥٥

المخدرات .. خطر يهدد الفرد والأسرة والوطن

- المخدرات تجعل الإنسان يتورط فى الجريمة التى تقضى على مستقبله.
- المخدرات سبب فى أخطر الأمراض: الإيدز - إلتهاب الكبد الوبائى وضعف جهاز المناعة.
- أجمعت الأديان السماوية على تحريم المخدرات لكثرة أضرارها.
- إذا كنت تريد إطاعة دينك والحفاظ على صحتك والبعد عن الخطيئة فابتعد عن تعاطى المخدرات.
- نحن نقدم لك المساعدة الكاملة للخروج من دائرة الإدمان.
- لا توجد مسئولية على المريض المدمن إذا تقدم بنفسه إلى إحدى المصحات للعلاج.

اسأل ونحن نجيب: خبراء المشورة حول التعاطى والإدمان .. اتصل دون تردد



ت: ٧٩٤٥٧٨٣ - ٧٩٤٥١١٤

الرقم المجانى: ٠٨٠٠٢٢٠٠٠٢٢